



CLINICAS DE CHILE A.G.
Clínicas y Centros de Salud

Temas de Coyuntura

Número 57
DICIEMBRE 2012

SEMINARIO DE CLÍNICAS DE CHILE A.G.: LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES.

Gran interés generó el VII Seminario de Clínicas de Chile A.G. desarrollado en Casa Piedra el 28 de noviembre pasado. Se trató de un encuentro de alta convocatoria entre las personas relacionadas al sector, en el cual se expusieron argumentativamente las implicancias de la nueva Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes vigente en el país desde octubre pasado.

Para el Presidente de Clínicas de Chile, Sr. Mario Rivas, este encuentro instaló un debate propositivo respecto de una ley que afecta a todos por igual, sean éstos parte del mundo público o privado y permitió plantear diferentes aspectos respecto al efecto práctico de su implementación, lo que ciertamente constituye un aporte a las políticas públicas.

La Ley N° 20.584 que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, entró en vigencia el 1 de octubre de este año, después de más de diez años de tramitación constitucional.

En lo sustancial, como señaló el Ministro de Salud, Dr. Jaime Mañalich, esta ley busca un cambio cultural en la interacción del paciente con los distintos prestadores de la salud, médicos e instituciones relacionadas al aseguramiento, con el fin de equilibrar ciertas asimetrías en la relación, empoderar a las personas y otorgarles mayor responsabilidad en las decisiones que afectan a su salud. El principio fundamental detrás de esta ley es la “libertad de elegir”, subrayó el ministro. Si bien esta ley no va a cambiar los usos y costumbres de un día para otro, la tendencia cultural de la que es reflejo la hace, a juicio de la autoridad, una ley viable y aplicable.

Sin embargo, ¿cuáles son los Derechos y Deberes de los pacientes que pretende consagrar esta ley? Sin ahondar en detalles, la ley establece los siguientes derechos:

- 1) Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.
- 2) Recibir un trato digno, respetando su privacidad.
- 3) Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.
- 4) Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.
- 5) Ser informado de los costos de su atención de salud.
- 6) No ser grabado ni fotografiado sin su permiso con fines de difusión.

- 7) Proteger la privacidad de su información médica, es decir que no se entregue a personas no relacionadas con su atención.
- 8) Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.
- 9) Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.
- 10) Consultar o reclamar con respecto a la atención de salud recibida.
- 11) A ser incluidos, sólo con su autorización previa, en estudios de investigación científica.
- 12) Que se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria, donde sea pertinente.
- 13) Que el personal de salud porte una identificación.
- 14) Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.
- 15) Que su médico le entregue un informe sobre la atención recibida durante su hospitalización.

Con respecto a los deberes del paciente la ley establece:

- 1) Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.
- 2) Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.
- 3) Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.
- 4) Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.
- 5) Tratar respetuosamente al personal de salud.
- 6) Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.

En este contexto, el Dr. György Szánthó, Contralor Jefe Red Salud UC, manifestó algunas inquietudes respecto a la aplicación práctica de esta ley, que en su opinión, deben ser revisados.

Entre los puntos planteados por el Dr. Szánthó están:

- a) En el ámbito de las percepciones, *¿qué vamos a entender por “trato digno”?*, planteando si es posible o no objetivar el concepto de “digno”.
- b) En el ámbito de la información, *¿cómo podrán controlar las expectativas de los pacientes, en las que suele haber situaciones de exceso de información que es imposible de manejar?*.
- c) En el ámbito de los deberes, pregunta *¿qué se va hacer con esto?*, planteando que hay muchos derechos y que faltan deberes, como el de seguir la prescripción médica.
- d) En cuanto al manejo de la información, específicamente con respecto a la Ficha Médica, se pregunta *¿quién es el dueño de la Ficha? ¿el paciente se la lleva para su casa? ¿y si la pierde?*.

Si bien el Dr. Szánthó destacó que es una ley más humana, cree que fuerza los usos y costumbres de forma tal que hace difícil su aplicación en todos los ámbitos.

Por su parte, el Presidente del Colegio Médico, Dr. Enrique Paris, inició su presentación resaltando que el no cumplimiento de la ley es un delito, y se preguntó si sólo los médicos serán sancionados, recordando que el Colegio Médico hace mucho tiempo que tiene normas para regular y sancionar la conducta de sus afiliados. También lamentó que el Colegio no haya sido invitado a colaborar en

la elaboración de los reglamentos que especifican la ley, tema que fue abordado en el seminario por la Sra. Adriana Maturana, Jefe de la División Jurídica del MINSAL.

El Dr. Paris expuso que nunca se ha estado en contra de los derechos de los pacientes y que siempre han cumplido con la mayoría de sus deberes como profesionales de la medicina y fue muy enfático al señalar que el trato respetuoso debe ser mutuo, tanto del personal de la salud como de los pacientes. En otro aspecto, sostuvo que se requiere tener la preparación y los sistemas – la facilidad – para cumplir con lo que la ley pide, una cuestión que se ve difícil con tanto procedimiento.

Expresó también que, en cuanto al tema valórico, se oponen como Colegio Médico a acelerar artificialmente la muerte de un paciente, una cuestión que en la Ley se plantea de la siguiente forma: “Artículo 16. - *La persona que fuera informada de que su estado de salud es terminal, tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida, sin perjuicio de mantener las medidas de soporte ordinario. En ningún caso, el rechazo de tratamiento podrá implicar como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte.*” De este modo, hay que entender que, tanto el Dr. Paris como sus representados, están de acuerdo con lo que establece la Ley.

Un tema sobre el que muchos expositores manifestaron sus dudas o reparos fue el relativo a la Ficha Médica. El mismo Dr. Paris, destacó la importancia de contar con un acceso retrospectivo a la información de la Ficha, como una forma de hacer investigación científica y mejorar los tratamientos, especialmente en el caso de Chile, donde los recursos no permiten la investigación “prospectiva” que se hace en los países desarrollados.

El Dr. Szánthó, planteó sobre esta materia que no es conveniente que el paciente sea el custodio de la ficha. Al respecto la Sra. Adriana Maturana, señaló que el espíritu de la Ley apunta al resguardo de la privacidad de la información, pero que en ningún caso lleva a excusar la responsabilidad de los médicos e instituciones en la custodia de la ficha, aunque no quedó nada claro el tema del acceso retrospectivo para una investigación científica.

Por otro lado, los cambios propuestos en esta ley también inciden en la tarea docente y la formación médica, cuestión sobre la que también habló el Dr. Paris, porque la enseñanza a los estudiantes de medicina tendrá que implicar una nueva perspectiva acerca de cómo enfocar la atención de los pacientes.

A partir de la vigencia de la ley, la enseñanza deberá orientarse hacia un vínculo más horizontal, en el que se le dé preminencia al valor de la persona, estableciendo un trato franco, empático, respetuoso y de calidad con el paciente. Ahora, los alumnos de medicina y de las áreas de la salud deberán estar preparados en habilidades comunicacionales y en el conocimiento exhaustivo de la ley. Se deberá, asimismo, reenfocar la docencia de internos y post-graduados, como también rediseñar los recintos de salud para una atención más digna. En ese sentido, el desafío de esta ley es lograr implementar prácticas más humanas, favorecer la entrega de una información mucho más comprensible, y, en síntesis, promover una prestación de atención de alta calidad.

La aplicación de la ley de Derechos y Deberes debiera tender a potenciar la cooperación entre el paciente y los actores de salud (médicos e instituciones de salud).

Durante la mesa redonda efectuada en el Seminario, otro de los puntos de vista fue el de Rafael Caviedes, Presidente Ejecutivo de Isapres de Chile A.G, quien expuso que el empoderamiento de los pacientes puede judicializar la salud de manera excesiva. También compartió con otros expositores sus preocupaciones con respecto al manejo de la Ficha Clínica y el derecho a la información. Sostuvo que debería existir el derecho a elegir el sistema de salud a través de generar un incentivo público para acceder a la salud privada. Sin embargo, su principal punto de preocupación es la potencial judicialización del sistema de salud, lo que en definitiva encarecería el sistema.

La mesa redonda finalizó con la presentación del Superintendente de Salud, Sr. Luis Romero, quien describió el proceso a través del cual la Superintendencia es responsable de la fiscalización de lo que establece la ley y sus reglamentos. Recalcó que la Superintendencia tiene atribuciones para fiscalizar los derechos, pero no los deberes. A partir de un reclamo, la Superintendencia puede actuar en segunda instancia, después de que la respuesta del prestador o el proceso de mediación no hayan sido exitosos. En cualquier caso, la autoridad señaló que se han dispuesto las medidas necesarias para que la normativa sea cumplida a cabalidad.

Sin lugar a dudas, el seminario organizado por Clínicas de Chile A.G marca un precedente en la discusión sanitaria y se constituye en un aporte valioso para posteriores ajustes a la ley de Derechos y Deberes de los pacientes. Un hecho que queda demostrado en la coincidencia de los tópicos que deben ser revisados y en el ánimo de los convocantes y convocados a asumir un liderazgo y compromiso frente a una ley que como todas, es perfectible.

La ley coloca a las personas en el centro de la atención en salud, con un fuerte énfasis en los Derechos por sobre los Deberes que tienen los pacientes, asunto que según el cientista social Sr. Enrique Correa, se entiende como el resultado de haber vivido en una sociedad en la que las personas han carecido del reconocimiento de sus derechos y garantías básicas. En el mismo sentido, plantea que esta ley se enmarca en la reforma a la salud que comienza con el AUGE, y que, en ese plano, esta tendencia llegó para quedarse.

Clínicas de Chile A.G. es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores y establecimientos de salud privados de Chile en el proyecto común de entregar un mejor servicio de salud al país. Su objetivo es fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de las instituciones prestadoras privadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar la capacidad de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado, para ampliar la cobertura y las opciones de atención en salud.