

Hace casi tres años que fue promulgada la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes de los pacientes en salud. Esta normativa, que entró en vigencia en octubre de 2012 y que rige tanto para el sistema sanitario público como para el privado, se creó “por la necesidad de fortalecer los derechos de los pacientes en relación a su atención en salud”, según explica el Médico Cirujano, especialista en Medicina Interna de la Universidad de La Frontera, Doctor Sergio Castillo Cárdenas.

El profesional, quien además tiene la subespecialidad de Reumatología de la Universidad de Chile, fue entrevistado respecto a una de las grandes modificaciones legislativas que, en materia de salud, han ocurrido en el último tiempo en nuestro país.

¿En qué consiste y cuál es la finalidad de la Ley sobre Derechos y Deberes que tienen las personas en relación a sus acciones vinculadas a su atención en salud?

Consiste en un conjunto de normas legales orientadas a regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

¿A quiénes se les denomina “prestadores”?

Se denomina prestadores a todos aquellos profesionales e instituciones -públicas y privadas- que realicen “prestaciones” de salud, por ejemplo: un hospital público, una clínica privada o un médico.

¿Los derechos de los pacientes son válidos en el sistema público y en el privado?

La ley es igual para todos; por ende, los derechos son válidos y se pueden ejercer en ambos sistemas de salud y en lo que corresponda, se aplicarán a los demás profesionales y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud.

¿Qué dice la Ley 20.584 sobre la atención oportuna y la discriminación?

Señala que cada persona tiene derecho a atención oportuna y sin discriminación arbitraria cualquiera sea el prestador. En ciertos casos especiales, como por ejemplo las personas con discapacidad física o mental o aquellas que se encuentren privadas de libertad, se regirá por las normas ad hoc dictadas por el Ministerio de Salud.

¿Cuáles son los derechos de las personas respecto del trato que reciben de los prestadores de salud?

Todo usuario tiene derecho a recibir una atención respetuosa y amable: que se le llame por su nombre y le respondan adecuadamente cuando pregunte; que se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; tratándose de personas que no don es fic iere el d b a a el ap s e s d e d e t o d l o p i e proporcionar información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento capacitado para ello, si lo hubiere, o con el apoyo de un tercero aportado por el paciente; que se respete su decisión de informar a sus familiares sobre su estado de salud, de aceptar o rechazar tratamientos u hospitalización; que se respete y proteja la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud; que se le solicite autorización para la adquisición de imágenes para fines médicos o comunicacionales, y para su participación en estudios clínicos, entre otros.

¿Cuáles son los derechos de las personas referentes a la seguridad en la atención de salud?

Las personas tienen derecho a ser tratadas de acuerdo a las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud referentes a temas tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas; asimismo, tienen derecho a saber de los efectos adversos posibles o presentes en relación a la terapia, independientemente de la magnitud de los daños que aquel haya ocasionado.

¿Qué derecho garantiza la ley respecto de la compañía al paciente de familiares y asistencia religiosa?

La presencia de familiares y amigos si así el paciente lo desea durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias; asimismo la asistencia religiosa o espiritual propia de su cultura.

¿Qué derecho especial se garantiza para las zonas con alta población indígena?

A que las personas pertenecientes a los pueblos originarios reciban, de parte de los prestadores institucionales públicos, una atención de salud con pertinencia cultural: modelo de salud intercultural en zonas con alta prevalencia de población de etnias originarias, con facilitadores interculturales disponibles, señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio y acceso a asistencia espiritual acorde a la cultura.

¿Qué derechos tiene el paciente respecto de la información que recibe?

Que todos los miembros del equipo de salud porten identificación; que el prestador institucional e individual le proporcionen información suficiente, oportuna, veraz y comprensible respecto de las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que ofrecen o tienen disponibles y los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a dichas prestaciones, así como el valor de las mismas; las condiciones previsionales de salud requeridas para su atención, los antecedentes o documentos solicitados en cada caso y, aplicable únicamente a los prestadores institucionales, las condiciones y obligaciones contempladas en sus reglamentos internos que las personas deberán cumplir mientras se encuentren al interior de los establecimientos asistenciales; y las instancias y formas de efectuar comentarios, agradecimientos, reclamos y sugerencias.

Asimismo, toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional.

Cuando, a juicio de su médico tratante, la condición de la persona no le permita recibir la información directamente o padezca de dificultades de entendimiento o se encuentre con alteración de conciencia, la información a que se refiere el inciso anterior será dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, pero una vez que haya recuperado la conciencia y la capacidad de comprender, deberá ser informada.

Tratándose de atenciones médicas de emergencia o urgencia, es decir, de aquellas en que la falta de intervención inmediata e impostergable implique un riesgo vital o secuela funcional grave para la persona y ella no esté en condiciones de recibir y comprender la información, ésta será proporcionada a su representante o a la persona a cuyo cuidado se encuentre, velando porque se limite a la situación descrita. Sin perjuicio de lo anterior, la persona deberá ser informada, cuando a juicio del médico tratante las condiciones en que se encuentre lo permitan, siempre que ello no ponga en riesgo su vida. La imposibilidad de entregar la información no podrá, en ningún caso, dilatar o posponer la atención de salud de emergencia o urgencia.

Los prestadores deberán adoptar las medidas necesarias para asegurar la adecuada confidencialidad durante la entrega de esta información, la existencia de lugares apropiados para ello, y la exposición y mantención en un lugar público y visible de la carta de derechos y deberes de las personas en relación con la atención de salud, cuyo

contenido ha sido resuelto por el Ministerio de Salud.

¿Qué información debe entregar el médico tratante después de una hospitalización?

Un informe legible que, a lo menos, deberá contener la identificación de la persona y del profesional que actuó como tratante principal; el tiempo de tratamiento; información comprensible acerca del diagnóstico de ingreso y de alta, con sus respectivas fechas, y los resultados más relevantes de exámenes y procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico e indicaciones a seguir; y una lista de los medicamentos y dosis suministrados durante el tratamiento y de aquellos prescritos en la receta médica.

Asimismo, toda persona tiene derecho a que se le extienda un certificado que acredite su estado de salud y licencia médica si corresponde, de preferencia, por el profesional que

El contenido de la ficha clínica ¿es público?

El contenido de la ficha es propiedad del paciente, y sólo puede ser utilizado en beneficio directo de éste. Por ello los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva ficha clínica. Ello incluye al personal de salud y administrativo del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona.

Si embargo, la información de la ficha clínica podrá ser entregada, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican, en los casos, forma y condiciones que se señalan:

- a) Al titular de la ficha clínica, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos.
- b) A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario.
- c) A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo.
- d) A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo.

¿Cuánto tiempo después del último movimiento debe conservarse la ficha clínica en poder del prestador de salud?

Las fichas clínicas deben ser conservadas en condiciones que garanticen el adecuado acceso a las mismas durante el plazo mínimo de quince años contados desde el último ingreso de información que experimenten.

¿Puede una persona negarse a un tratamiento?

En la ley se consagra el derecho a la autonomía, particularmente al consentimiento informado, pudiendo la persona aceptar o rechazar cualquier tratamiento, rechazo que en ningún caso puede tener como objetivo la aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio.

Nota sobre el derecho a la información y el consentimiento:

a) En el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo anterior supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la ley, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona.

b) En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y el paciente no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento de su representante legal, de su apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda.

c) Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.

¿Hay algún derecho especial para las personas en estado de salud terminal?

Tienen derecho a elegir entre aceptar o rechazar terapias básicas o avanzadas que puedan prolongar la vida artificialmente. En ningún caso podrá tener como objetivo la aceleración artificial del proceso de muerte. Este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública.

Las personas que se encuentren en este estado tendrán derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte. En consecuencia, tienen derecho a los cuidados paliativos que les permitan hacer más soportables los efectos de la enfermedad, a la compañía de sus familiares y personas a cuyo cuidado estén y a recibir, cuando lo requieran, asistencia espiritual

¿Cuál es la diferencia entre aceleración artificial de la muerte, eutanasia y suicidio

asistido?

La aceleración de la muerte es el procedimiento mismo para "apurar" un fallecimiento inminente; la eutanasia es el concepto de morir en forma correcta, lo mejor posible; el suicidio asistido es el acto de acabar con la vida ayudado por un médico, dados los conocimientos fisiológicos de éste. Todos los conceptos previos están interrelacionados, y no están permitidos por nuestro marco legal.

¿Puede un médico u otro profesional tratante renunciar a la atención de un paciente? ¿En qué caso?

Si el profesional tratante difiere de la decisión manifestada por la persona o su representante, exponiéndose el paciente a graves daños a su salud o a riesgo de morir, que serían evitables prudencialmente siguiendo los tratamientos indicados, podrá declarar su voluntad de no continuar como responsable del tratamiento, siempre y cuando exista una opción de tratamiento técnicamente calificado, de acuerdo al caso clínico específico; también ante la imposibilidad de otorgar una buena prestación existiendo la posibilidad real de entregarla en otro lugar mejor; ante conflictos éticos graves con la atención solicitada; y de ser objeto de agravios verbales o físicos por parte de un usuario o acompañante, siempre que la agresividad no sea parte del cuadro clínico, este no sea de riesgo vital inminente y no hubiese otro facultativo para resolverlo.

¿Qué son los comités de ética?

Son comités constituidos por personas del ámbito científico y representantes de la comunidad, encargados de dar un marco ético a la toma de decisiones complejas en situaciones clínicas, la formulación de protocolos manejo de situaciones clínicas y de investigación en seres humanos, entre otras labores.

¿Qué derechos tienen las personas con discapacidad psíquica o intelectual?

A la reserva de la información o la restricción al acceso por parte del titular a los contenidos de su ficha clínica, en razón de los efectos negativos que esa información pudiera tener en su estado mental; hospitalización involuntaria en casos claramente especificados; empleo extraordinario de las medidas de aislamiento o contención física y farmacológica, la cual deberá llevarse a cabo con pleno respeto a la dignidad de la persona objeto de tales medidas; imposibilidad de participar en estudios científicos si no puede dar consentimiento en forma consciente; y en el caso de procedimientos invasivos e irreversibles, el pronunciamiento del comité de ética.

¿Pueden las personas reclamar? ¿Cómo se desarrolla el procedimiento de reclamo?

Toda persona puede presentar reclamos, por escrito u otro medio, al prestador individual o institucional de salud para exigir el cumplimiento de los derechos consagrados en la Ley 20.584 debiendo emitirse una respuesta dentro de 15 días hábiles. En el caso que el reclamo sea acogido favorablemente por el prestador institucional del sector público, debe hacer efectiva la responsabilidad administrativa de los funcionarios que resultaren implicados a través de la instrucción de los correspondientes procesos administrativos o calificadorios. Si la persona estimare que la respuesta no es satisfactoria o que no se han solucionado las irregularidades, podrá recurrir ante la Superintendencia de Salud. Siempre la persona podrá optar alternativamente por iniciar un procedimiento de mediación, de conformidad con los términos de la ley N° 19.966 y sus normas complementarias.

¿Qué dice la ley sobre medicamentos e insumos?

Se consagra la disponibilidad de registros de libre acceso con información acerca de los precios de prestaciones, insumos y medicamentos que se cobren en la atención de las personas; la información por escrito de los plazos para el pago de estos y de los cargos por intereses u otros conceptos, así como la entrega contra solicitud de una cuenta actualizada y detallada de los gastos en que se hubiese incurrido. También se explicita que sólo se debe pagar por aquellos medicamentos o insumos efectivamente usados.

¿Cuáles son los deberes de los pacientes?

Respetar el reglamento interno e Informarse acerca del funcionamiento del establecimiento, horario y modalidades de atención, mecanismos de financiamiento y procedimiento de consulta y reclamo.

Cuidar los bienes muebles e inmuebles, respondiendo por los perjuicios ocasionados.

Tratar con respeto al equipo de salud y otras personas presentes. Tanto el trato irrespetuoso como la violencia verbal o física de las demás personas atendidas o de otras personas, darán derecho a la autoridad del establecimiento a requerir, de ser necesario, la presencia de la fuerza pública, así como a perseguir responsabilidades civiles o penales que correspondan. También podrá ordenar el alta disciplinaria del paciente que incurra en maltrato o en actos de violencia, siempre que ello no ponga en riesgo su vida o su salud.

Tanto la persona que solicita la atención de salud, como sus familiares o representantes legales deberán colaborar con los miembros del equipo de salud que la atiende, informando de manera veraz acerca de sus necesidades y problemas de salud y de todos los antecedentes que conozcan o les sean solicitados para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

¿Cómo se asegura el cumplimiento de la ley?

Sin perjuicio del derecho de las personas a reclamar ante las diferentes instancias o entidades que determina la normativa vigente, toda persona podrá exigir el cumplimiento de los derechos que esta ley le confiere ante el prestador institucional, el que deberá contar con personal especialmente habilitado para este efecto y con un sistema de registro y respuesta escrita de los reclamos planteados. El prestador deberá adoptar las medidas que procedan para la acertada solución de las irregularidades detectadas.

La Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores será quien controle el cumplimiento de la Ley recomendando, a los prestadores, la adopción de medidas necesarias para corregir las irregularidades que se detecten. Si estas no son corregidas, el Intendente de Prestadores ordenará dejar constancia de ello al prestador en un lugar visible, para conocimiento público, dentro del establecimiento de que se trate. Si transcurrido el plazo que fijare el Intendente de Prestadores para la solución de las irregularidades, el que no excederá de dos meses, el prestador no cumpliera la orden, será sancionado.