

Ley de Derechos y Deberes de las personas en relación con atenciones de Salud. Algunos comentarios y reflexiones personales.

Cristián Ugarte P.

Director Médico

Clínica Santa María

Luego de la publicación de la Ley N° 20.584 en abril del año 2012, y su reciente entrada en vigencia el 1° octubre del 2012 la ley de derechos y deberes de las personas en relación con atenciones de salud, han sido comentario frecuente y obligatorio en los diferentes ambientes clínicos. Básicamente porque la mayoría de los médicos no parece considerar que sea un aporte al ejercicio de la profesión, así como tampoco una solución a los problemas en la atención de los pacientes o a la tasa creciente de conflictos y su judicialización. Pero llama aún más la atención las reacciones de algunos de los profesionales, que sin ponderar las profundas repercusiones de los artículos de la ley en la práctica clínica diaria, optan por responder con ironías o mostrar un desmedido enfado por su aplicación, evitando asumir responsablemente el mandato legislativo.

Parece necesario remontarse a la génesis de esta Ley, que a pesar de ser la primera en ser enviada al Congreso en el contexto de la reforma a la salud planteada por el gobierno del Presidente Ricardo Lagos en el año 2002, tardó algo más de 10 años en ser promulgada. Durante este período observamos varias propuestas que abordaban los derechos y deberes relacionados con la atención de salud, con modificaciones sustanciales entre ellas, hasta que la intervención del actual gobierno del Presidente Sebastián Piñera logró no solo su promulgación, sino que está también incorporara garantías de algunos principios como el respeto de la autonomía –pero con límites en lo relativo al término de la vida–, la confidencialidad de la vida privada de las personas –tan resguardada en el texto de la Ley, que ha dado origen a varios oficios aclaratorios posteriores de la autoridad de salud–, la seguridad de la atención en salud –ya abordada desde hace más de una década por varias instituciones internacionales–, la oportunidad de la atención y la no discriminación de la atención en salud, entre otros.

Sin embargo, me parece importante anotar que no aborda temas importantes, como los relativos a los derechos de los menores de edad, que por el artículo 12 de la Convención de Derechos del Niño (Emitida en la ONU en 1989 y ratificada por Chile en 1990) tienen derecho a expresar sus opiniones libremente, y a que esta opinión sea debidamente tenida en cuenta en todos los asuntos que le afecten. Dejando además, solo en uno de los enunciados, sin desarrollo alguno en el texto de la ley, lo referente a las voluntades anticipadas de las personas.

Esta iniciativa legal, según comunicación del MINSAL “resguarda principios básicos de la atención en salud”, y por lo expresado en foros públicos por el Ministro de Salud Dr. Jaime Mañalich, pretendería equilibrar una deteriorada relación entre prestadores y pacientes, que sufre un importante quiebre en la confianza fundamental para su adecuado desarrollo.

Sin embargo, dada la complejidad de las actividades relacionadas con la atención de salud, no parece que sea suficiente para la recuperación de la confianza, la regulación o la recuperación del equilibrio en la relación prestador-paciente, la sola aplicación del texto de la Ley. Siendo aún más claro, en mi opinión veremos una vez más el intento del legislador, que busca solucionar uno de los más complejos problemas sociales con la promulgación de leyes, sin conocer en detalle la opinión de todos los actores relevantes, que no reconocen una adecuada participación en la discusión de la Ley. Lo que entonces impresiona como una comprensión parcial de las condiciones que fundamentan la mala evaluación del sistema de salud, así como tampoco de la relevancia de aspectos técnicos, éticos y profesionales. Pero aún más grave, es que a pesar de los 10 años de debate no parece se haya logrado una adecuada predicción de sus repercusiones, que veremos prontamente presentarse, probablemente con dificultades en

su implementación y mayor beligerancia de los participantes. Especialmente por los inconvenientes derivados de un mundo clínico no preparado, una sociedad que difícilmente comprenderá los aspectos técnicos de sus enfermedades, y por los recursos requeridos a las organizaciones para cumplir las obligaciones.

La otra pregunta que es inevitable comentar, es si ¿era necesario emitir una ley que asegure derechos básicos de los pacientes?, de los que algunos ya están establecidos por el Códigos de Ética del Colegio Médico, pero otros como el trato digno y respetuoso, la oportunidad de la atención y el acompañamiento no parecen incorporados por la totalidad del mundo clínico. Una especial mención merece el respeto de la autonomía de las personas, que impone una variedad de obligaciones a los profesionales, los que debemos comprender que este principio tiene hoy una valoración prioritaria y no negociable para los empoderados pacientes de la sociedad actual, muy por sobre el tradicional principio de beneficencia aplicado en la práctica médica paternalista.

Entonces nos encontramos frente a una Ley que establece firmes obligaciones al equipo de salud, algunas tan básicas como el trato digno, respetuoso y no discriminatorio, y otras de tal trascendencia, que cambian la tradición paternalista de la relación médico-paciente, como la obligación de informar y obtener consentimiento de un paciente que debemos suponer posee capacidad de ser autónomo en sus decisiones. Por lo que creo ajustará los principios éticos de la práctica clínica a los valores sociales vigentes, con clara predominancia de la autonomía sobre la beneficencia, como manifestación de una legislación que avanza con leyes de protección de la persona individual.

El Profesor Dr. Alejandro Goic, en el año 2000 publica un libro titulado “El Fin de la Medicina”, en el que escribe: **“Las leyes o reglamentos que, so pretexto de proteger los derechos de los pacientes, amenazan la credibilidad y confianza implícita en la relación médico-paciente, dañan los fundamentos morales del acto médico y la eficacia del tratamiento”**. Lo que según mi opinión, traduce el sentimiento tradicional del médico paternalista, que hoy tiene en frente el desafío de poder ejercer la profesión en una sociedad moderna, en la que predominan otros valores, fundamentalmente de carácter individual.

Pero el ejercicio de la profesión médica tiene características que no son regulables por el texto de una ley, como la entrega y la confianza, que serán siempre muy valoradas por las personas que requieran de ayuda, las que se enmarcan en el actuar dentro de normas éticas y morales establecidas hace siglos.

Entonces me parece que esta ley responde a los cambios sociales, buscando asegurar derechos de las personas, empoderando a los pacientes, y estableciendo sendas exigencias al equipo de salud. Sin embargo, la escasa participación de los médicos y sus organizaciones determinará que su implementación sea muy laboriosa y con serios obstáculos en el mundo clínico.

Ello que sumado a una población que pobremente asume sus obligaciones, y que difícilmente logrará una participación informada y activa en decisiones que le afecten, generan una seria incertidumbre sobre las consecuencias que se derivarán de los diferentes artículos de la Ley de Derechos y Deberes de las Personas en acciones relacionadas con su atención en salud.