

INFORME CUALITATIVO

“ESTUDIO DE USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD Y PRESTADORES RESPECTO DE LA LEY DE DERECHOS Y DEBERES”

[Enero 2014]

Jefa de Proyecto: Paulina Valenzuela A.

Contraparte Técnica: Marcela Pezoa G.

Scarlett Morales U.



OBJETIVOS DE ESTUDIO.

OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO

Conocer las percepciones, experiencias, grado de satisfacción, expectativas y valoración que tienen los usuarios del sistema de salud respecto de la Ley de derechos y deberes de los pacientes en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, asimismo, el grado de conocimiento e implementación de la citada Ley de parte de los prestadores que otorgan atenciones.

FICHA TECNICA.

Metodología: Estudio de tipo Cualitativo Exploratorio.

Técnica: Focus Groups (6 Focus de 8 personas cada uno).

Grupo Objetivo: Hombres y mujeres que hayan usado el sistema de salud, entre 25 y 70 años de edad, C1,C2-C3, D-E, y que se atiendan en establecimientos de salud pública y privada. Residentes en Santiago.

Técnicas proyectivas utilizadas:

Completación de frases: a través de ellas se busca que la persona manifieste lo que esta a nivel más inconsciente .

Terreno: Los grupos se realizaron los días 15,16,17 y 23 de Octubre del 2013.

FICHA METODOLÓGICA.

Se realizaron un total de 6 grupos segmentados de la siguiente manera:

	D - E	C2 - C3	ABC1	Total
25 - 45 años público	1			1
50 - 70 años público	1	1		2
25 - 45 años privado		1	1	2
50 - 70 años privado			1	1
Total	2	2	2	6

La segmentación responde al criterio de tener participantes de los distintos segmentos etarios y niveles socioeconómicos que se hayan atendido en un establecimientos de salud público o privado.

RESULTADOS DEL ESTUDIO.

Índice de contenidos

1.- Percepciones y expectativas relacionadas a la atención en salud

1.1.- Evaluación de la atención de salud que reciben

1.2.- Aspectos valorados en la atención de salud

1.3.-Expectativas respecto de “seguridad, “trato digno”, “eventos adversos” e “información”

2.- Conocimiento y percepciones de la Ley de Derechos y Deberes del paciente

3.- Percepciones respecto del Consentimiento informado

4.- Principales hallazgos

1.- Percepciones y expectativas respecto de la atención en salud

1.1.- EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN.

AL PREGUNTAR QUE LES PARECE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SE APRECIA QUE EN GENERAL HAY UNA PERCEPCIÓN NEGATIVA DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN EN ELLOS.



ESPECIALMENTE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA.

PERCEPCIÓN QUE ESTA INSTALADA A NIVEL DISCURSO, MUCHAS VECES SIN MAYOR CUESTIONAMIENTO.

AUNQUE PARA QUIENES SE ATIENDEN EN EL SISTEMA PÚBLICO LA “MALA ATENCIÓN” LA VIVEN COMO UNA REALIDAD.

Es un sistema de salud que discrimina.... **“la salud es injusta”**: en establecimientos de salud privada la sensación es que son bien atendidos, versus establecimientos de salud pública donde es deficiente. Pero acceder a la salud privada es cara, por lo tanto no es para todos.

En especial en el segmento DE 25 a 40 años esta “mala atención” se hace aún más evidente en prestaciones dentales:

“En Peñalolén tienen una hora al mes para cinco personas”.(25 a 45 años, segmento D-E)

1.1.- EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN.

ESTA PERCEPCIÓN DE MALA ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA SE RELACIONA TRANSVERSALMENTE CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS:



Finalmente, todos estos aspectos **son vinculados espontáneamente por los afiliados con un TRATO RESPETUOSO y DIGNO en la atención de salud.**

Sienten que al darles horas para cirugías para meses después, no informarles, tener una relación jerárquica con los funcionarios, es **faltarles el respeto** a ellos como personas, **es no tener acceso a una salud digna.**

1.1.- EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN.

LAS “ESPERAS”



Al pensar en la atención de salud pública, las “esperas” es transversalmente uno de los principales conceptos que surgen:

- ✓ Esperas en **el consultorio** para tener número de atención.
- ✓ Esperas **para ser atendidos por los médicos** en el consultorio.
- ✓ Largas esperas **para las interconsultas** (desde la atención primaria).
- ✓ Largas esperas **para las cirugías.**

*“Mi hijo tengo que operarlo de las amígdalas...**el pediatra** me dijo te voy a pedir cupo, pero hay muchos niños, **van a pasar años** para que le toque a tu hijo” (25 a 45 años, D-E).*

“La espera es una burla, es como una humillación” (25 a 45 años, C2-C3).

“Casi dos años para que te hagan la mamografía y después 7 meses para que te entreguen los resultados” (25 a 45 años, D-E).

1.1.- EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN.

FALTA DE INFORMACION



- Sensación de falta de información desde el personal administrativo, hasta el médico: en relación a su diagnóstico, a los resultados de los exámenes (si se los hacen), la evolución de su enfermedad, de los pasos a seguir, de los medicamentos que les prescriben.
- Y la información que les gustaría que les entregaran es tanto en la atención ambulatoria, como en hospitalización.
- Lo usual es que el médico no les informe de su diagnóstico, no le informe de su tratamiento y les recete sin informarles.

“El doctor escribe y escribe y te dice vaya a buscar la receta, y cuando una la va a buscar te dicen que dice aquí, uno no tiene idea” (25 a 45 años, D-E)

1.1.- EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN.

LA SENSACIÓN DE ABUSO DE PODER



“Uno tiene que esperar no más...si no, dicen vuelva otro día” (25 a 45 años, C2-C3)

- Especialmente de **personal administrativo** (en consultorios, urgencia y hospitalizaciones)
 - En la forma de contestar, los malos modos, el tono.
 - En no dar información, ya sea de ellos como pacientes o de familiares
 - En hacerlos sentir inferiores por la manera en que les dan las respuestas, por su actitud.

- Sensación que **quienes están “con delantal blanco”** (especialmente auxiliares y enfermeros) **se sienten superiores**, lo cual lleva a un mal trato, o en una postura de superioridad. Hacen sentir que por tener “estudios” son superiores.

“Las personas que están trabajando en esto tiene poca delicadeza para tratar a la gente...creen que ellos son los doctores...se vuelven duros” (25 a 45 años, D-E)

1.1.- EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN.

PRINCIPALMENTE ENTRE QUIENES VIVENCIAN LA SALUD PÚBLICA HAY UNA SENSACIÓN DE FRUSTRACIÓN; DE IMPOTENCIA QUE FINALMENTE LOS LLEVA A LA DESESPERANZA

En este contexto, ser bien atendido, es percibido como un tema de “buena suerte”, de algo que se dio azarosamente, pero que no se puede manejar, ni menos exigir a quienes los atienden en salud.

Sensaciones y emociones que no sólo surgen de la mala atención percibida, si no también, por la percepción de las diferencias entre la-atención de establecimientos de salud pública y privada.

SENSACIÓN DE DISCRIMINACIÓN; QUE ES VIVIDA CON MAYOR FRUSTRACION DESDE LOS SEGMENTOS C3-D.

“Uno se da cuenta que todo es el dinero..a mi me pasaron a la parte privada y me atendieron altiro, así se trata a los que no tienen recursos, de manera severa...en Chile la mitad es pobre y la otra mitad rica” (50 a 70 años, D-E)

1.1- EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN.

SIN EMBARGO, ALGUNOS QUE SE ATIENDEN EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICO RECONOCEN QUE HAY CONSULTORIOS DONDE SÍ SON BIEN ATENDIDOS.



- Para algunos usuarios del sistema público va a depender de la ubicación de los consultorios, perciben que no es la misma atención de uno que está ubicado en Las Condes y otro que está en Maipú.
- Esto para algunos reafirma la sensación de discriminación en salud: consultorios ubicados en sectores con más recursos o en el sector oriente son más “eficientes”, la atención es más rápida, con menos esperas, son mejor atendidos, incluso por el personal administrativo, siempre hay número de atención, etc.

“En Quilicura la atención es buena, no hay mucha fila para agarrar número, hay hartos números alcanza para la mayoría...lo único que todos los médicos son chiquillos que están aprendiendo” (25 a 45 años, D-E)



1.1- EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN.

EN LA SALUD PRIVADA LA PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN SALUD ES FAVORABLE, PERO CON UN ALTO COSTO ASOCIADO.

Más aún en la comparación con el sistema público de atención de salud, en términos de atención, ya que se se siente que el contraste es muy marcado.

“Uno hace las comparaciones con el sistema público y no hay donde atenderse” (50 a 70 años, C2-C3).

“Uno se siente casi privilegiado de poder ir a un servicio privado” (50 a 70 años, C2-C3).

“Hay gente que es amable y rápida, no he tenido problema, pero cobran caro, no es chistoso lo que hay que pagar cada mes” (50 a 70 años, C2-C3).

“La atención como la infraestructura he encontrado que han sido muy eficiente...tuve la suerte que cuando me operaron me atendieron excelente” (50 a 70 años, C1).

Aunque ello no implica que no hayan inconvenientes en el sistema privado de salud. Pero los beneficios que se obtienen, en término de atención, superan posibles problemas que puedan presentarse.

“La urgencia se transformó en que tenía que dejar a mi hija hospitalizada y el proceso administrativo fue muy malo” (50 a 70 años, C2-C3).

1.1- EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN.

EN LA SALUD PRIVADA HAY UNA POSTURA DESDE LOS PACIENTES MÁS DE “CLIENTES”-

Se paga un monto relevante por el plan de salud, para algunos excesivamente caro, por lo tanto se puede exigir una “buena atención”: rápida, oportuna, con médicos de “calidad” que les informen, instituciones con buena infraestructura.



“Como uno paga, exige, si estoy pagando una brutalidad por un examen de sangre no voy a estar dispuesta a perder 3 horas” (50 a 70 años, C2-C3)

“Estas pagando, por lo tanto, lo menos que puedes es exigir que te expliquen y más aún si es algo que te atañe (50 a 70 años, C2-C3)

1.2.- ASPECTOS VALORADOS EN LA ATENCION DE SALUD.

¿QUÉ SERÍA UNA BUENA ATENCIÓN EN SALUD?

Para los que se atienden en el Sistema Público

En establecimientos de salud pública, lo básico sería **recibir un trato respetuoso**, es lo mínimo para poder hablar de “buena atención”.

Este trato respetuoso se relacionan con los siguientes aspectos, y que son los que se valoran en una “buena atención”

En
consultorios

“Entrar y salir, sabiendo lo que tiene y con los remedios” (25 a 45 años, D-E).

- Poder obtener **número de atención**, y para ello no tener que levantarse a las 4 o 5 am.
- Que los atiendan a la hora, y que **no los hagan esperar**, algunas veces **horas**.
- Mayor **accesibilidad y disposición del médico** y que les informe de su diagnóstico.
- **Interconsultas** con menor plazo.
- Mayor rapidez y a accesibilidad a los **exámenes**.
- **Que hubiesen especialistas**, y más accesibles, lo cual se relaciona con un diagnóstico certero.
- **No médicos extranjeros**, generan desconfianza, se perciben de “**menor calidad**” y se les entiende menos en su lenguaje.

1.2.- ASPECTOS VALORADOS EN LA ATENCION DE SALUD.

¿QUÉ SERÍA UNA BUENA ATENCIÓN EN SALUD? (2)

En hospitales



- Que sea **sólo un médico** quien los atienda, saber quién es y qué experiencia tiene.
- Que **enfermeras y auxiliares sean amables**, no prepotentes. Con un buen trato, que los llamen por su nombre, que se preocupen de ellos como personas y no ser tratados como un “número”.
- Que se realicen los exámenes pertinentes para poder llegar a un buen diagnóstico, y en los tiempos apropiados.
- Higiene, limpieza: en los baños, en las salas, sábanas limpias.
- En lo administrativo menor burocracia

“Que uno entre y salga con todo, que si se tiene que hacer una radiografía se le haga al tiro la radiografía, no estar esperando, tiene que ir a sacarla lejos para volver” (25 a 45 D-E)

“Que cambien lo de la interconsulta, porque uno tiene que ir al consultorio y esperar después le dan la interconsulta y tiene que ir al hospital y esperar más” (25 a 45 D-E)

1. 2.- ASPECTOS VALORADOS EN LA ATENCION DE SALUD.

¿QUÉ SERÍA UNA BUENA ATENCIÓN EN SALUD? (3)

Para los que se atienden en Sistema Privado.

En este segmento los aspectos valorados en la atención de salud son los siguientes:

En relación a
los médicos



“Tener feeling con el médico y que me responda lo que yo necesito saber” (50 a 70 años, C2-C3).

“lo primero en un profesional es que sea bueno y que te de confianza y que tú te puedas entregar a él, y no tengas que andar en este peregrinar de una opinión o de otra opinión” (50 a 70 años, C1).

“Que cuando llego a la clínica me saluden, las enfermeras, la gente, los doctores, todos eso me encanta, no se para mí eso es importante. La salida humana del doctor” (25 a 45 C1).

“La confianza de la atención misma, de que él se maneje un poco en explicarte en castellano.” (25 a 45 C1)

- ✓ **No extranjeros**, se perciben menos confiables sin tener clara las razones de ello. El que estudien en Universidades chilenas de prestigio transmite mayor confianza, Y es este escenario algunos son más específicos y mencionan que deben ser médicos de Universidades tradicionales.
- ✓ Más **comprometidos** con el paciente, con la persona.
- ✓ Que sean **certeros en su diagnóstico**.
- ✓ **Que sean confiables**.
- ✓ **Que hablen en un lenguaje comprensible**.
- ✓ **Que respeten los horarios de atención**.

1.2.- ASPECTOS VALORADOS EN LA ATENCION DE SALUD.

¿QUÉ SERÍA UNA BUENA ATENCIÓN EN SALUD? (4)

En relación a la infraestructura



- ✓ **Limpieza / higiene** de los espacios comunes, de las consultas, de las piezas.
- ✓ **Buena tecnología** para la realización de exámenes, de cirugía.

“es el lugar donde uno llega, la comodidad que hay para uno estacionarse..” (50 a 70 años, C1).

“Las máquinas que sean de última generación” (50 a 70 años, C1).

En relación a la atención



- ✓ Oportuna, **rápida**.
- ✓ **Amable**.
- ✓ **Más humanizada**, sin sensación que es sólo negocio. Que no se note la preocupación por la persona.

“que la primera atención sea amable y no como un ogro, o que hay gente que está metida en el computador,,,,” (50 a 70 años, C1).

“Que las enfermeras vayan y te pregunten que necesitas” (50 a 70 años, C2-C3).

1.3.- EXPECTATIVAS RESPECTO DE: SEGURIDAD.

Hay una sensación de **POCA SEGURIDAD** frente a la atención de salud que reciben, especialmente entre quienes se atienden en el sistema público.

¿Qué los haría sentirse seguros en la atención de salud ?

En relación a la atención del médico

“Lo primero que hago cuando me dan un diagnóstico es ir al computador porque desconfío...” (50 a 70 años, D-E).

“A los extranjeros no se les entiende nada, a los colombianos yo no les entiendo” (25 a 45 años, D-E).

“Que el tipo sepa de lo que te está hablando, como una forma, que tiene seguridad en lo que está informando en lo que esta diagnosticando” (50 a 70 años, C1).

- **Que el diagnóstico sea certero, sea real**
- **Que los examinen físicamente** (en D-E)
- **Que no sea extranjero.**
 - El ser médico extranjero connota menor confianza , la sensación es que es menos conocida su procedencia, hay una sensación que esta acá por que no tenia otra opción Hay un imaginario colectivo. Doctor extranjero = menor confianza.
 - Con menor frecuencia hay un tema con el lenguaje, a los extranjeros se les entiende menos en su manera de hablar.
- **Especialmente en C1-C2 que el médico que los va a atender sea de universidades tradicionales.** Hay un respaldo y prestigio asociado a estas instituciones que se traspasa a la formación de los médicos.

1.3.- EXPECTATIVAS RESPECTO DE: SEGURIDAD.

¿Qué los haría sentirse seguros en la atención de salud ? (2)

En relación a la atención en general:

“Que estén atentos al paciente..... se han deshumanizado mucho” (50 a 70 años, C2-C3).

“Que fueran más amables, que hagan que las personas se sientan bien” (50 a 70 años, D-E).

Infraestructura:

“Que sea un lugar que yo lo considere adecuado para un lugar médico digamos, no un lugar desordenado, un lugar limpio, que toda la gente uno la vea impecable eso da seguridad” (50 a 70 años, C1).

- Qué **sea cordial**, desde el personal **administrativo, hasta lo médicos**. Es decir, amables, que atiendan con buena disposición, que los llaman por su nombre, etc.

- Que entiendan **como se sienten** (los pacientes y sus familiares), que los acojan.

- Ser **tratados como personas**, no cómo números u objetos.

- Especialmente para segmentos altos C1, un lugar cómodo, limpio, apropiado para una buena atención de salud también da seguridad.

1.3.- EXPECTATIVAS RESPECTO DE: SEGURIDAD.

¿Qué los haría sentirse seguros en la atención de salud ? (3)

En relación a la información

“Jamás dan la información de un diagnóstico” (50 a 70 años, D-E)

“Que el lenguaje no se tan técnico, entendible para el paciente...con manzanitas y peritas...” (50 a 70 años, C3-D)

“Que te expliquen esto pasa por esto o por esto, vamos a hacer esto, esto es lo mejor, vamos a hacer esto también es súper importante, ir como tranquilo como creerle” (25 a 45 C1)

Otros aspectos que dan seguridad en la atención de salud

“te diré que hay hospitales que son bien cochinitos , los baños, en las salas los olores...” (50 a 70 años, D-E)

“Que te den los medicamentos en una caja no en un sobre porque los medicamentos se van deteriorando” (25 a 45 D-E).

- También da seguridad que **informen** del diagnóstico, de los procedimientos, tratamiento, y medicamentos.

- Información que se perciba **veraz** y que sea clara, en un **lenguaje comprensible**.

“Entender la información que me dan”

- EN NSE C1, tener **claridad de la cobertura** de su plan en la Isapre frente a una hospitalización o procedimiento. Que se informe transparentemente.

- Que los medicamentos vengan en cajas, no sueltos (salud pública).

- Que el lugar sea higiénico, limpio: “que no siente que me voy a agarrar una infección intrahospitalaria” (50 a 70 C2C3).

1.3.- EXPECTATIVAS RESPECTO DE: SEGURIDAD.

En niveles socioeconómicos D- E, la sensación de falta de seguridad en la atención, se hace más evidente en las HOPITALIZACIONES. En gran parte de los entrevistados hay temor a ser hospitalizados.

- Los aspectos antes mencionados se hacen más críticos: poca accesibilidad a los médicos, falta de información, atención poco cordial especialmente de auxiliares de enfermería, poca claridad del diagnóstico y tratamiento, etc. Y además ellos, como pacientes (o como familiares) están en una situación que los hace sentirse más vulnerables.



*“He estado dos veces hospitalizado pero voy con miedo” (50 a 70 años, D-E)
“Así como el consultorio no me da seguridad, menos me da el hospital” (50 a 70 años, D-E).*

“A veces a uno lo dejan tirado...a mi me dejaron toda la noche tirado en el hospital y después me operaron de hernia” (50 a 70 años, D-E).

1.3.- EXPECTATIVAS RESPECTO DE: INFORMACIÓN.

Hay una sensación generalizada de **FALTA DE INFORMACIÓN.**

En el Sistema
Público



- Sensación de falta de información (de su situación de salud, de su diagnóstico, de lo que les pasa, de su tratamiento, de lo que les prescriben) en todos los puntos de contactos **genera impotencia.**
- Percepción que ***no es mucho lo que pueden hacer.*** Porque el sistema ya es así, y las personas que están dentro ***no tienen la motivación para generar cambios,*** especialmente el personal administrativo y auxiliares. El desgaste de trabajar en el sistema los lleva a estar cansados, desmotivados, y a olvidar muchas veces ***que están tratando con personas.***
- ***No hay información*** desde los profesionales de la salud (médicos u otros), hasta los administrativos. Para ellos sería relevante que se les informara de todo lo que esta dentro de una atención de salud, ya sea consulta u hospitalización: desde su diagnóstico hasta su tratamiento.

1.3.- EXPECTATIVAS RESPECTO DE: INFORMACION

En el Sistema Privado

“Aquí se omite por que la gente no sabe, y además la gente no está ni ahí...yo exijo que me expliquen todo” (50 a 70 años, C2-C3).

“El acceso a la información para ellos es muy fácil porque las clínicas tienen páginas web, entonces tienen toda la información disponible...” (50 a 70 años, C1).

• Hay una sensación de **falta de información**, pero que si el paciente la solicita y exige , puede acceder a ella.

• El tema para ellos, es que no siempre hay una **entrega proactiva de información**, o bien no es del todo accesible y clara. Varios sienten que de alguna manera el sistema, y las aseguradoras, lo hacen de manera poco transparente, reafirmando con ello **la sensación de “negocio”**.

• Por esto es muchas veces el paciente o los pacientes quienes deben buscar la información.

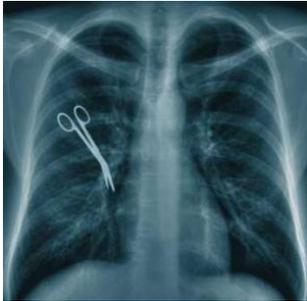
• En este segmento esperan información tanto del médico respecto de su diagnóstico, tratamiento, medicamento y evolución. Así como también de costos y coberturas relacionados a su plan de salud.

“es que yo soy bien preguntona pero hay muchos médicos que les molesta que uno le haga preguntas, preguntas mucho y te despachan rapidito” (25 a 45 C1).

1.3.- EXPECTATIVAS RESPECTO DE: EVENTO ADVERSO.

AL PREGUNTARLES A QUE ASOCIAN «EVENTO ADVERSO» NO HAY CLARIDAD NI CONSENSO DE LO QUE ES EFECTIVAMENTE.

Luego de ejemplificárseles, mencionándoles alguno casos como que el paciente se caiga, o se le de un medicamento equivocado, se les pregunto como llamarían ellos a estas situaciones.....



“Algo que sucedió mal” (50 a 70 años, C2-C3)

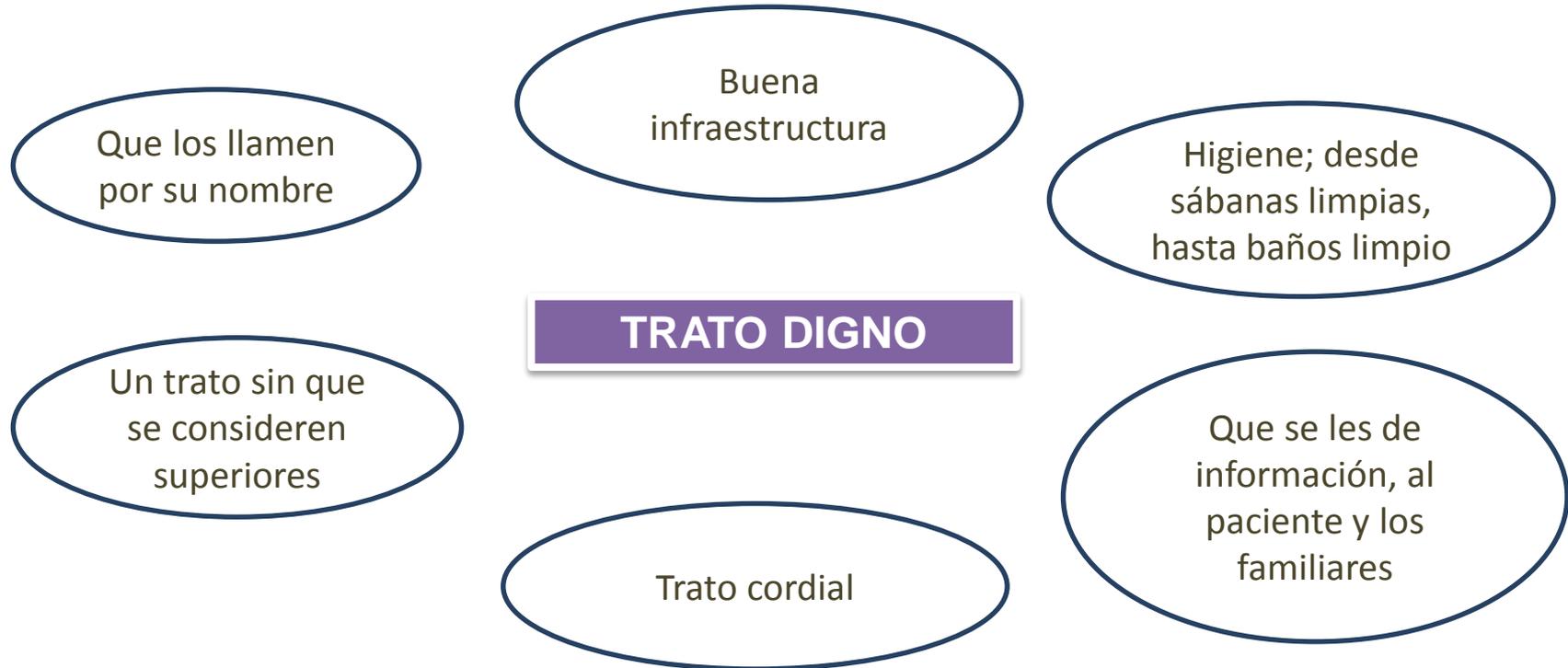
“Un mal diagnóstico”

“Para mi evento es algo que uno no espera, es algo inesperado digamos y adverso, que es negativo digamos,.. (50 a 70 años, C1)

La mayoría los llama “negligencia médica”

1.3.- EXPECTATIVAS RESPECTO DE: TRATO DIGNO.

A nivel más conceptual, TRATO DIGNO = un trato respetuoso = que no se olvide que se está tratando con personas, no con objetos o números.



"Pasa también por que a uno la ven como una simple dueña de casa, las personas que están trabajando entran por pituto..se creen ellos los doctores..." (25 a 45 años, D-E)

"Que la forma de comunicarse sea cordial, no prepotente..." (25 a 45 años, C2-C3)



"Como ser humano, no como producto" (50 a 70 años, C2-C3)"

2.- Conocimiento y percepciones de la Ley de Derechos y Deberes

Exige tus derechos

- Recibir información oportuna y comprensible de su estado de salud.
- Recibir el trato digno, respetando su privacidad.
- Dejar Estado por su incapacidad atendido con empatía.
- Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.
- Que la información de los costos de su atención de salud.
- No ser privado de libertades con fines de difusión sin su permiso.
- Que la información médica no se entregue a terceros no relacionados con su atención.
- Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alto voluntario.
- No ser visitado, acompañado y asistido oportunamente.
- Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.
- A ser incluido en estudios de investigación-clínicos a los que se oferta.
- Declarar sus preferencias en cuenta con consentimiento y facultades en lenguaje original.
- Que el personal de salud porte una identificación.
- Recibir el reconocimiento de su hijo en el lugar de su residencia.
- Que se modifique el entregue en su nombre de la atención recibida durante su hospitalización.

y cumple tus deberes

- Entregar información veraz respecto de su enfermedad, identidad, dirección.
- Conservar y cumplir el reglamento interno y reglamentos del médico.
- Cubrir los instalaciones y equipamiento del médico.
- Informarse acerca de los beneficios de atención y formas de pago.
- Entar reconocimiento al personal de salud.
- Informarse acerca de los procedimientos de reclamos.

ESTA PERSONA PUEDE RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PRIVADO QUE LO ATIENDE. SI LA RESPUESTA NO ES SATISFACITORIA PODRÁ RECLAMAR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (Extracto de la Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes)

2.1.- CONOCIMIENTO DE LEY DE DERECHOS Y DEBERES.

AL PREGUNTAR A LOS ENTREVISTADOS SI HAY DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE, LA MAYORIA SUPONE QUE LOS HAY.



“Los derechos a recibir información, respeto, trato digno, información oportuna y veraz” (50 a 70 C2C3).

Esponáneamente los relacionarían con los temas mencionados de un trato digno, información, seguridad, etc.



Pero no necesariamente se vinculan a una ley, si no más bien a un tema de principios, de “buenas declaraciones”.

Lo que si algunos suponen es que hay derecho a tener salud, a recibirla.

2. 1.- CONOCIMIENTO DE LEY DE DERECHOS Y DEBERES.

Quienes se atienden en la salud pública sienten que son más los deberes de los pacientes que los derechos.



Especialmente en consultorios y urgencias hay letreros que resguardan la seguridad del personal.

Y la sensación es que los empleados (administrativos, auxiliares y enfermeras) están siempre a la defensiva.

*“Hay un letrero que dice que pueden llamar a carabineros si uno los trata mal”
(25 a 45 años, D-E)*

1.- CONOCIMIENTO DE LEY DE DERECHOS Y DEBERES.

AL PREGUNTARLES ESPECIFICAMENTE POR LA LEY DE DERECHOS Y DEBERES , GRAN PARTE DE LOS ENTREVISTADOS NO CONOCE LA LEY DE DERECHOS Y DEBERES COMO TAL, PERO SI LA HABIAN VISTO EN LAS INTITUCIONES DE SALUD.



“En el consultorio lo que único letrero dice es cierren la puerta que hace frio” (25 a 45 años, D-E).

Especialmente en salud privada lo relacionan con un tema de gestión de la institución de salud.

Varios de los entrevistados reconocen haber visto en el consultorio, en la clínica o en un centro de salud los “Derechos y Deberes del paciente”.

Sin embargo, parece que no le dan el peso a lo que leen, **para varios es simplemente una declaración de principios.**

Ninguno de los que había visto estos “Derechos y Deberes”, habría pensado en reclamarlos.

“Está en los consultorios, bien puesto, lo que pasa es que uno no lo toma en cuenta porque sabe que no va a sacar nada con eso”.

“Uno los lee pero es para mater el tiempo (50 a 70 años, D-E).

2.3- EVALUACION DE LEY DE DERECHOS Y DEBERES.

LES PARECE ATRACTIVO QUE EFECTIVAMENTE SEA UNA LEY DE DERECHOS Y DEBERES



Sienten que el que exista como **les permite empoderarse** frente a quienes los atienden.

A PARTIR DEL EJERCICIOS PROYECTIVO RELIZADO, SIENTEN QUE ESTA LEY LES ENTREGARÍA..

Desde lo racional



información

Protección

Desde lo emocional



Seguridad

Confianza

2.3- EVALUACION DE LEY DE DERECHOS Y DEBERES.

Sin embargo, no quedan claros los siguientes aspectos:

- **Que es una LEY**, no esta destacado. Siendo un aspecto muy relevante a conocer y destacar ya que le agrega valor.

- **Donde se puede ir a reclamar** o hacer valer estos derechos (**desconocimiento** de la Superintendencia de Salud).

“Debiera decir que es un ley con letra grande, ahí te creo más..” (25 a 45 años, C2-C3).

“Al ser ley uno está más protegido” (50 a 70 años, C3-D)

2.3- EVALUACION DE LEY DE DERECHOS Y DEBERES.

En espontáneo al preguntarles dónde podrían ir a hacer valer esta ley y reclamar si no se cumplen los derechos mencionan....

- ✓ Ministerio de Salud
- ✓ SERNAC
- ✓ La superintendencia de ISAPRE (de acuerdo a como lo mencionan os entrevistados)
- ✓ Director del centro médico
- ✓ Buscaría en Internet donde hacer un reclamo en salud: *“hoy con internet solucionas todos los problemas” (25 a 45 años, C2-C3)*

Espontáneamente bajo conocimiento de la Superintendencia de Salud, sólo aisladamente pensarían en ir a reclamar a ese lugar.

“No es como el Sernac, uno piensa en reclamo y piensa en el Sernac” (50 a 70 años, D-E)

2.3- EVALUACION DE LEY DE DERECHOS Y DEBERES.

EN SEGMENTOS SOCIOECONOMICOS D Y E MENCIONAN QUE LA EXISTENCIA DE ESTA LEY NO CAMBIARIA EN NADA SU SITUACIÓN DE INDEFENSIÓN FRENTE AL SISTEMA DE SALUD.

- Perciben que en general las **leyes en Chile no se cumplen**, es muy difícil que los favorezca una ley. Poca credibilidad.
- Sensación que finalmente puede ser más burocrático. **Es un trámite más**. Es acudir a otra institución. *“Si no tienes tipo y paciencia mejor olvídate”*.
- **Sensación que nadie los escucha**, por qué tendría que ser diferente ahora..

“Eso de las sugerencias yo siento que uno las escriben y ni las pescan” (25 a 45 años, D-E).

“Uno desde chico está acostumbrado desde chico a que lo traten mal, entonces uno esta acostumbrado” (25 a 45 años, D-E).

“Es tan engorroso que al final uno no reclama” (50 a 70 años, C2-C3)

2.3- EVALUACION DE LEY DE DERECHOS Y DEBERES.

LA MAYORIA DE LOS ENTREVISTADOS D Y E PLANTEA QUE PREFIERE NO RECLAMAR Y ASUMIR LA SITUACION: A LA LARGA RECLAMAR PUEDE SER PEOR.

- Finalmente reclamar los puede perjudicar, porque al saber que reclamaron **pueden tomar acciones negativas en contra de ellos** (quienes los atienden en el consultorio): no dar la posibilidad de ser atendidos, tomar alguna represalia.
- **Reclamar genera cierto temor**, porque ya sienten que existe una relación “jerárquica”, y por lo tanto ellos (especialmente administrativos y auxiliares) tiene el control.

“De repente uno va con humildad a pedir las cosas...y después no te quieren atender nunca más, dicen esta mina es conflictiva y no la voy a atender” (24 a 40 D-E)

“Si yo no me voy contra la enfermera es porque esta mi hijo ahí y podría hacerle algo” (50 a 70 años, D-E)

“Te pueden tomar mala, y después vas a tomar número y no te atienden” (50 a 70 años, D-E)

2.3- EVALUACION DE LEY DE DERECHOS Y DEBERES.

EN EL CASO DE USUARIOS DE ISAPRE SIENTEN QUE ELLOS PUEDEN RECLAMAR Y EXIGIR EN LA MISMA INSTITUCIÓN UNA BUENA ATENCIÓN YA QUE ELLOS ESTAN PAGANDO.

- No habrían pensado en tener que recurrir a una ley.
- Sin embargo también valoran la existencia de ella, ya que otorga mayor confianza y respaldo

2.4.- SUGERENCIAS DE PRESENTACIÓN.

SE DEBIERA DESTACAR QUE ES UNA LEY, Y DONDE SE PUEDE ACUDIR A PRESENTAR UN RECLAMO.



- La mayoría menciona que lo leyeron todo (o que lo harían si no lo han visto), al ser algo que les interesa los leerían. Pero es relevante entender que es una LEY, eso genera mayor interés.

En su diseño:

- Atractivo que tenga apoyo gráfico (dibujos),
- Letra es muy chica. Algunos sugieren poner varios letreros y que cada uno contenga un derecho o deber.
- Para algunos debiera ser más colorido, para destacar más. Es muy “institucional”
- Destacar la presencia de la SIS, e idealmente no sólo la página de la SIS si no también una dirección.

“No es llamativo, los colores son apagados.... (25 a 45 años, C1).

“Pura letra aburre, en cambio aquí hay monitos” (25 a 45 años, D-E).

2.4.- SUGERENCIAS DE PRESENTACIÓN

Dónde debiera ubicarse:

- En los centros de salud, consultorios, hospitales, clínicas: en la recepción, baños, box de los médicos, en las habitaciones, En todas partes.
- En colegios, jardines infantiles.
- En medios masivos. Debiera haber una campaña dando a conocer esta ley
- En la calle, en la micros, paraderos.
- Al firmar el contrato con la ISAPRE.

-Informar de esta ley también sería beneficioso para la clínica o institución de salud: habla de seriedad, transparencia.

-“Un beneficio para la clínica..estoy preparado para recibir preguntas y repuestas” (50 a 70 años, C2-C3)

3. Documento de Consentimiento Informado

3.1.- EVALUACION DE DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO.

PARA LA MAYORÍA LA SENSACIÓN ES QUE CON ESTE DOCUMENTO SE INTENTA LIBERAR DE TODA RESPONSABILIDAD AL MÉDICO Y LA INSTITUCIÓN.

- Quienes la han firmado, mencionan que **en general se las entregó el médico.** Mientras que en otros casos una enfermera, o una secretaria.
- Para la mayoría es efectivamente el médico quien debería entregarla, y en esa instancia explicarles de su procedimiento.
- Entre quienes se atienden en establecimientos de salud pública generalmente no se da que les entreguen esa información.
- En segmento BC1, no es tan relevante ser informados en ese momento porque ya cuentan con la información. Por eso para algunos no les importa si no es el médico quien les hace firmar este consentimiento.

*“A mi hijo le hicieron una punción lumbar, y ahí hizo un paro cardiorrespiratorio, se estaba muriendo y ahí me hicieron firmar eses papel, después lo trasladaron al Juan de Dios y me preguntaron por qué había firmado, y yo le dije que por nervios...viendo al niño con oxígeno”
(25 a 45 años, D-E)*

3.1.- EVALUACION DE DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO.

TRANSVERSALMENTE AL MOSTRARLES ESTE DOCUMENTO DENTRO DE LOS FOCUS, SE COMPRENDE ADECUADAMENTE EL OBJETIVO DE ÉL.

- Sin embargo, muchas veces en la situación real, este documento se les entrega justo antes de la intervención. Por lo tanto no lo atienden del todo, y/o no le dan el peso y relevancia. Hay que considerar que están en un estado emocional particular de vulnerabilidad.
- Para la mayoría debiera ser el médico quien la entregue, y como dice el documento, explicarles el tratamiento y procedimiento.
- Y entregarla con el tiempo suficiente para leerla. Por ejemplo al momento de ser hospitalizado.

“Si me van a operar yo tengo que firmar pero antes tengo que estar informado en que consiste, qué me van a hacer y cómo” (50 a 70 años, C2-C3).

“No importa si no es el médico quien te la pase para firmarla pero él te debe entregar la información...” (25 a 45 años, C1).

4.- Principales hallazgos

PRINCIPALES HALLAZGOS.

- Percepción negativa de la atención que se recibe en salud. Desde los usuarios de salud pública el trato “poco humano”, asociado a la falta de información, al abuso de poder, y a las largas esperas. Y desde la salud privada los grandes inconvenientes se relacionan con los costos, se percibe que hoy es un negocio: hay menos tiempo para ser atendido, menos personalización, etc.
- Una diferencia relevante es que el **usuario de la salud privada** al pagar se siente con mayores derechos a exigir una “buena atención”. Hay una postura más de “cliente”. Y sumado a ello tiene la sensación de que tiene opciones en el sistema de salud. Si no está satisfecho puede cambiar de clínica, de médico, etc.
- Mientras que el que se **atiende en salud pública**, está entregado, hay desesperanza, la situación no cambia, y frustración, al no recibir una atención de calidad, y por las diferencias con la salud privada. Este paciente está situado en una relación jerárquica, donde el funcionario de salud es visto como alguien que tiene el control y que ellos sólo tienen que esperar tener la “suerte” de ser bien atendidos.
- **La ley de Derechos y Deberes** es poco conocida como tal. Se supone que hay derechos y se han visto los “derechos y deberes” en las instituciones de salud. Pero no se le da el peso que tiene, ni el valor. No como algo que el paciente puede exigir y que lo ampara.

-

PRINCIPALES HALLAZGOS

- Faltaría para ello **mayor claridad, que se trata efectivamente de una ley**, y que como tal, se puede exigir. Así como mayor claridad de donde se puede acudir. Sienten que hay falta de información en estos aspectos. La SIS no aparece espontáneamente, ni claramente dentro del afiche, como el lugar donde se puede acudir.
- Se suma a ello, en NSE más bajos, la sensación que no se sacaría mucho en limpio haciendo valer esta ley. Hay una resignación frente a la atención que se recibe.
- En segmentos más altos, el tener opciones hace sentir que es menos relevante tener que “defenderse” frente a una mala atención.