Modifica 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, en el sentido de garantizar el derecho a ciertas prestaciones de salud mínimas

Boletín N°10974-11

> *"Más de un cuarto de las personas que mueren por este tipo de padecimientos lo hace en la plenitud de sus vidas. Millones de familias caen en la pobreza cada año cuando uno de sus miembros enferma y está muy débil para poder trabajar"* (Secretario General de la ONU, Ban Ki-moon, discurso de apertura de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre enfermedades no transmisibles, septiembre 2011)

Vistos:

Lo dispuesto en los artículos 1', 19, 63 y 65 de la Constitución Política de la República, más lo previsto en la ley N° 18.919 Orgánica Constitucional del Congreso Nacional y en el Reglamento de la H. Cámara de Diputados.

Considerando;

1.- Que al hablar de "derecho" nos referimos a una manera de exigir el cumplimiento de una obligación connatural e inalienable a las personas por parte del estado, siendo el destinatario de la obligación el Estado y las personas, sean pacientes o usuarios, el sujeto activo; esta relación en materia de salud o en derecho sanitario determina que todas las personas cuenten a su favor con la garantía constitucional de la protección al derecho a la salud, es decir, constituye un derecho humano fundamental de segunda generación o de naturaleza prestacional.

2.- Nuestra Constitución Política de la Republica, en artículo 19 N° 9 reconoce el derecho a la protección de la salud y por tanto el derecho de los ciudadanos a

recibir una asistencia sanitaria adecuada; las bases del derecho a la salud son la igual dignidad y derechos de las personas y el deber del Estado de servir a la persona humana; este derecho está ligado a otros derechos esenciales, como el derecho a la vida, el derecho a la integridad física y psíquica y a la calidad de vida (considerada en sus aspectos físicos, psicológicos y sociales). Esta norma impone al Estado la obligación de resguardar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, así como el deber de coordinar y controlar la ejecución las acciones relacionadas con la salud; luego consagra el derecho a elegir el sistema de salud, sea este público o privado, en el marco del estado subsidiario y de una política neoliberal. Entones, hemos visto como dicha norma de rango constitucional ordena a los poderes públicos proteger el libre e igualitario acceso a las acciones relacionadas con la salud, junto con garantizar la ejecución de las acciones de salud y la existencia de diversos mecanismos de atención de la salud de la población. Por ello, el derecho a la protección de la salud involucra conductas activas de parte del Estado y en subsidio de los particulares, tendientes a garantizar la ejecución de las acciones de salud.

3.- En relación directa con la garantía constitucional de la protección del derecho a la salud. nuestra carta fundamental prescribe, asegurando a todas las personas, en su artículo 19° N°s 1°, 2° y 3°, además que: "El derecho a la vida y a la integridad física y síquica de la persona", "La igualdad ante la ley. En Chile no hay persona ni grupo privilegiados (...) Ni la ley ni autoridad alguna podrán establecer diferencias arbitrarias"; "La igual protección de la ley en el ejercicio de sus derechos (...)"; respectivamente. Cabe señalar que, el Estado de Chile ha suscrito el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) que instituye el derecho a la salud, el cual se encuentra vigente y su contenido es imperativo para Chile, según prevé el artículo 5° de nuestra Constitución Política, otro tanto ocurre con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por tanto, el precepto relativo al derecho a la salud contenido en dicho pacto es obligatorio para Chile; en este sentido el PIDESC, establece en su artículo 12° que *"El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental",* además obliga a los estados miembros a promover y proteger con *"todos los recursos a su alcance y al más alto nivel posible"* los derechos que el mismo pacto consagra, de los cuales destacamos el derecho a la salud, comprendiendo, en términos del pacto, la salud física y la mental.

No podemos dejar de mencionar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, constituyendo un derecho esencial de toda persona

4.- Estas obligaciones no se agotan en el sólo texto constitucional, sino que éstas sólo constituyen el contenido mínimo del derecho y es la ley, por su jerarquía menor a la Constitución, la llamada a desarrollar y completar su contenido; como ocurre con la ley N° 19.966 que, establece un Régimen de Garantías de Salud o la Ley N° 18.469 que, regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud o con la Ley N° 20.584 que Regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación con las Acciones Vinculadas a su Atención en Salud.

5.- Por tanto, el derecho a la protección de la salud comprende las medidas preventivas de enfermedades desde ef momento del nacimiento y por toda la vida de las personas.

6.- El cáncer de próstata es el segundo cáncer más frecuente en hombres a nivel mundial; solamente en el año 2008 se diagnosticaron 903.500 nuevos casos de cáncer de próstata y 258.000 muertes fueron atribuidas a este tumor. En países desarrollados, es el cáncer más frecuentemente diagnosticado y la tercera causa de mortalidad por cáncer y Chile comparte esta realidad'.

En Chile, el cáncer de próstata ocupa el segundo lugar de causas de mortalidad en hombres por enfermedades neoplásicas, después del cáncer gástrico y se ha observado una tendencia al alza en los últimos años, superando al cáncer de pulmón, el cual tenía el segundo lugar hasta el año 2009; alcanzando una tasa de mortalidad de 20,9 por 100.000 en el mismo año[2] y es reconocido como una prioridad de salud pública para el país.

En general, no habría riesgo de desarrollar la enfermedad antes de los 45 años, pero si se consideran los factores de riesgo, esta situación cambia drásticamente. Son factores de riesgo la edad, es el más importante factor de riesgo, ya que como vimos la enfermedad no suele aparecer antes de los 45 años; lo cual es modificado por los otros dos factores de riesgo, los factores genéticos y

---

Novoa, C.; Aliaga, A.; Badilla, S.; Reyes, D.; *Realidad actual del screening para cáncer de próstata. ¿Se llevan a cabo las recomendaciones?.* Revista chilena de urología, Volumen 78, Nº 4 arlo 2013. Santiago de Chile.

[2] Ibídem.

la raza[3]: Los hombres con historias de cáncer prostático tienen un riesgo aumentado de enfermedad, comparado con hombres sin esta historia. Así en familiares de primer, segundo y tercer grado, el riesgo relativo de desarrollar este cáncer aumenta un 18%, 11% y 2,5% respectivamente. Existen evidencias que hay una forma hereditaria recesiva ligada al cromosoma X ya que el riesgo relativo de desarrollar cáncer es de 2,6 veces más alto entre hermanos con cáncer prostático que en los cuales hijos de individuos afectados, en los cuales es 1,7 veces más alto respecto a la población yerma.

7. La preceptiva actual, constituida por la ley que establece Garantías Explícitas de Salud (GES) y la ley AUGE, ley N' 19.966 y la Ley N° 20.584 en comento, no se ha preocupado de establecer derechos mínimos garantizados, consistentes en ciertos exámenes preventivos básicos, como es el examen de próstata. Con esto hago presente la necesidad de incorporar los exámenes preventivos de las enfermedades más letales, aquellas que causan la mayor tasa de mortalidad en Chile y tristemente el examen de próstata, como factor de detección temprana y que permitirá mayor éxito de cura con la aplicación del tratamiento tempranamente, está olvidado y regulado insuficientemente en la actualidad; para salvar esta situación es vital incorporar en la ley N° 20.554, el derecho a prestaciones de salud mínimas garantizadas, especificando el periodo en que debe comenzar la aplicación en esta garantía, o bien su ámbito de aplicación. Así, la ley N° 20.584, es perfectible en lo que su espíritu respecta y consideramos un retroceso que no se garantizaran derechos básicos como prestaciones mínimas de salud para las personas, como por ejemplo el examen de próstata obligatorio a cada hombre a contar de los 40 años de edad, una vez por año.

8. Pero ¿cómo garantizar la igualdad estructural de oportunidades para el ejercicio real del derecho a la salud en Chile hoy?; más aún hoy, en que una medida positiva de la salud pública es la prevención de las enfermedades, de la mano con la asignación y repartición equitativas de los escasos recursos sanitarios en comparación con una creciente o exponencial demanda por salud de la población, donde factores como el aumento en la proyección de la vida sólo viene a reafirmar la necesidad de prevenir. En efecto, la detección temprana de enfermedades es un objetivo médico a nivel global, por ello he traído a colación el discurso de apertura de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre

---

[3] Martínez, L.; *Manual de Urología esencial. Cáncer de la Próstata.* Publicaciones Medicina UC, medicina interna. Disponible en: http://publicacionesmedicina.uc.cl/TemasMedicinainterna/pdf/CancerProstata.pdf

enfermedades no transmisibles, de septiembre del 2011, cuando el Secretario General del organismo, Ban Ki-moon, subrayó que algunas enfermedades graves y de alta mortalidad pueden prevenirse y a falta de ellos constituyen una amenaza para el desarrollo. La salud pública chilena está afectada por los mismos males, haciendo crecer la menesterosidad de nuestro sistema sanitario para ofrecer soluciones a las personas con programas y políticas preventivas; el 30% de las muertes relacionadas con cáncer se pueden evitar, según señaló la doctora Laura Itriago, oncóloga de Clínica Las Condes, en una entrevista para un medio de comunicación social; en circunstancias de existir recursos para detectar algunas enfermedades con mayor tasa de mortalidad como lo son los canceres de próstata y de mama.

9. Una respuesta para la pregunta que nos hemos planteado, consiste en sostener que una de las formas de garantizar el igual acceso a las prestaciones de salud y de manera universal, dado una misma condición de salud o un estado sanitario idéntico, es a través del establecimiento de contenidos mínimos en la ley, es decir, fijar este umbral que hemos llamado "establecer y garantizar derechos a prestaciones de salud mínimas", por esta vía podremos concretar el ya analizado mandato constitucional sobre el derecho a la protección de salud, a través de la ejecución de la obligación del Estado, ya vimos como los derechos sociales generan para el Estado obligaciones de hacer. Estas obligaciones de hacer, reitero son: la obligación de resguardar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, la protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, así como el deber de coordinar y controlar la ejecución de dichas acciones relacionadas con la salud, pero en Chile no existe un programa nacional detección precoz del cáncer de próstata, aun cuando la pesquisa temprana está asociado a mejores resultados oncológicos y este yerro debe ser modificado hoy debido a la elevada incidencia y mortalidad, el cáncer de próstata debiese estar dentro del grupo de patologías con Garantías Explícitas en Salud (GES), cuya detección o screening sólo contempla el tratamiento de la enfermedad una vez diagnosticada y debido a que el cáncer de próstata es un tumor, en general, que no da síntomas en estadios tempranos, la pesquisa universal en pacientes asintomáticos es fundamental para la eficacia de terapias curativas.

10. En este contexto es verdaderamente una conducta que ataca *la* ética de la profesión médica y del derecho sanitario que nuestra carta magna consagra, limitar, demorar o impedir, la gestión de un profesional capacitado en detectar tempranamente ciertas enfermedades como el cáncer de próstata, previniendo las

mismas, aplicando las prestaciones de salud adecuadas tendientes a la recuperación del estado de salud, de aliviar a un individuo sufriente o con dolor crónico, de respetar la autonomía de la voluntad de los pacientes o usuarios informados y de contar con la dotación de profesionales de salud, sean profesionales funcionarios o no para atender de una manera integral y holística a los pacientes con una planificación en la obtención de su alta médica.

11. Por tanto, hemos visto como en nuestro país el cáncer de próstata es la segunda causa de muerte en los hombres y que el screening para diagnóstico precoz de cáncer de próstata, utilizando el antígeno prostático específico (PSA) y el examen digital rectal (EDR), disminuye el número de tumores avanzados y la mortalidad específica por esta enfermedad, razón por la cual las principales sociedades científicas urológicas y oncológicas internacionales recomiendan el control prostático periódico.

12. En términos de costo-beneficio ha sido claramente demostrado que es antieconómico no organizar y ofrecer prestaciones de salud preventivas, especializadas, curativas o rehabilitadoras, toda vez que, indicadores como el tiempo de internación total, el consumo de analgésicos no reglados, el tiempo de internación en área crítica, las seguidilla de atenciones médicas o consultas y el número de complicaciones derivadas de una enfermedad y de la consecuente inactividad de los pacientes, es de mucho mayor impacto social y económico a prevenir todo aquello.

13. Finalmente, los criterios de racionamiento sanitarios utilizados por cada una de las Guías Clínicas en Salud (GES) y su propuesta intrínseca de un racionamiento de los recursos sanitarios (reconociendo que son escasos) a raíz de un análisis económico o de costo beneficios, han creado mayores injusticas y brechas en materia de salud; ya sea siguiendo criterios como el tipo de prestador, público o privado; de las características de los pacientes, como su nivel socio económico, su género, el rango etario, su condición de salud general, etc.; es decir que, en general no se fundan en principios de equidad, responsabilidad y eficiencia propios del mandato constitucional del art. 19 N° 9 de nuestra magna que prescribe la garantía universal de la protección del derecho de la salud; este es el yerro que con esta ley queremos salvar, comenzando por evaluar la conveniencia de perseverar o mantener en el Plan AUGE elementos de racionamiento sanitario derivados del análisis económicos que limitan la inclusión de criterios de equidad, ya que los criterios propios de la economía aplicados a la

salud han disminuido considerablemente el número de personas potencialmente beneficiarias. En efecto, se ha recurrido a criterios de exclusión o limitación en el acceso relacionados con la edad del paciente o su lugar de residencia, la posibilidades de mejora o rehabilitación, son estos criterios de exclusión los que vulneran el principio de igualdad y la garantía de acceso universal. Por ejemplo, podemos mencionar a la Guía Clínica para el examen urológico de la próstata, dado que el cáncer de próstata es el segundo más común en los hombres en Chile, después del cáncer de piel, cuya examinación y consecuente tratamiento este debiese hacerse una vez al año sobre los 40 años, lo cual no ocurre; otro tanto ocurre con la Mamografía, siendo este cáncer el que provoca más muertes en mujeres, por lo cual toda mujer a partir de los 40 años debiese practicarse este examen y ello tampoco es así por que las prestaciones AUGE lo otro gran sólo entre mujeres de 50 y 54 años de edad.

POR TANTO, considerando los motivos aquí expuestos, los diputados que suscriben tienen el honor de someter al conocimiento y consideración de la Honorable Cámara de Diputados el siguiente proyecto de ley

Alcance de las Normas del proyecto de ley: Estas normas se han de aplicar en virtud del ejercicio de la potestad reglamentaria, que podrá velar para su aplicación, garantizando el Estado un mínimo de prestaciones de salud a las que tendrá derecho desde que se nazca y a lo largo de la vida, donde ha de incluirse los exámenes de próstata universal en los hombres desde los 40 año una vez por año obligatoriamente. Pudiendo al efecto el Ministerio de Salud, por la vía reglamentaria ampliar el espectro del programa nacional que existe en examen de próstata.

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 20.584 QUE REGULA LOS DERECHOS Y DEBERES QUE TIENEN LAS PERSONAS EN RELACION CON ACCIONES VINCULADAS A SU ATENCION DE SALUD, A FIN DE ESTABLECER Y GARANTIZAR DERECHOS A PRESTACIONES DE SALUD MINIMAS.

Artículo Único: Modifíquese la Ley **N °** 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, en el siguiente sentido:

1°.- Agréguese el siguiente artículo 3° Bis, a continuación del artículo 3° de la ley que se modifica, del tenor que sigue:

Artículo 3° bis.- Principios básicos de esta ley.

1. La dignidad de la persona humana y el derecho a la protección de la salud orientarán toda la actividad encaminada a obtener y ejecutar las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, así como para la utilización, archivo, custodia y transmisión de la información y documentación de la ficha clínica.

2. Los pacientes o usuarios tienen el deber de informar a los prestadores de salud o al equipo de salud que los atiendan los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera honesta y verdadera, así como el deber de colaborar en la obtención de esta información.

3. Los pacientes o usuarios de las prestaciones de salud que esta ley regula tienen derecho a ser creídos y reconocidas sus manifestaciones y vivencias de enfermedad y dolor por parte de los prestadores e instituciones y los miembros de los equipos médicos que los atiendan.

4. Se reconoce que el dolor es una experiencia personal y que tiene una gran variabilidad de respuestas, según la persona o paciente a las distintas situaciones que causan dolor.

5. Todo prestador institucional, los miembros de los equipos de salud que atiendan a los pacientes o usuarios y las personas que elaboren o tenga acceso a la información y la documentación de la ficha clínica, están obligados a la correcta prestación o aplicación de sus técnicas o arte, al cumplimiento de los deberes de información, de documentación y actualización de la ficha clínica, al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por los pacientes y usuarios y a guardar la reserva prescrita en la ley.

2°.- Agréguese el siguiente artículo 5° Bis, a continuación del artículo 5° de la ley que se modifica, del tenor que sigue:

Artículo 5° bis.- En su atención de salud, el Estado podrá garantizar y proveerá a lo menos el derecho de los pacientes o usuarios a ciertas prestaciones de salud mínimas garantizadas:

a) El derecho a ser atendidos por profesionales sanitarios, sean profesionales funcionarios o no, que tengan la debida formación y experiencia en la evaluación y tratamiento del dolor o ser derivados al profesional adecuado.

b) El derecho a una evaluación y tratamientos o prestaciones de salud adecuadas al dolor que sufra el paciente o usuario.

c) El derecho a que se registren periódicamente en su ficha clínica los resultados de las evaluaciones de los pacientes o usuarios, para actualizar el tratamiento y a los miembros de los equipos de salud que los atiendan, así como obtener el alivio eficaz y permanente del dolor o enfermedad que los afecte.

c) Todo paciente o usuario podrá contar con la garantía universal de efectuarse a partir de los 40 años de edad los exámenes próstata correspondientes, una vez por año.

Dr Miguel Ángel Alvarado Ramírez

H. Diputado de la Republica, distrito 9.