



# Trato Digno en Salud

**Javiera Fuentes Contreras**

Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención

División de Gestión de Redes Asistenciales

Subsecretaría de Redes Asistenciales

Ministerio de Salud de Chile



# Contenidos

1. Marco Regulatorio
2. Marco Teórico
3. Impacto para la Salud Pública
4. Recomendaciones



**¿Por qué?**



# Respeto a la Dignidad Humana





# Respeto a la Dignidad Humana





# Respeto a la Dignidad Humana





# Respeto a la Dignidad Humana



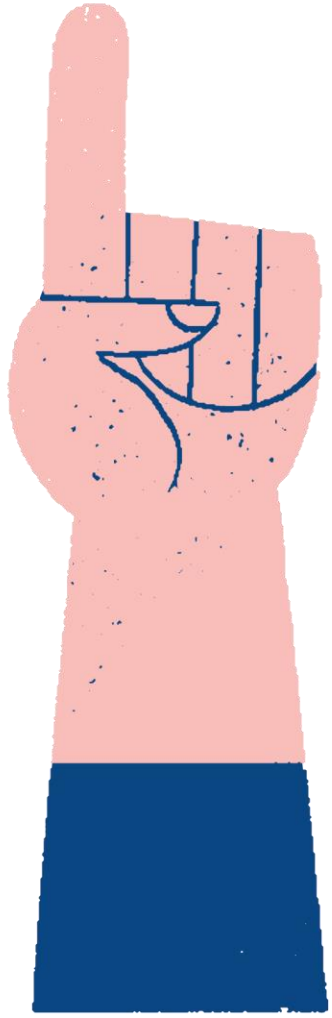
# Ley 20.584

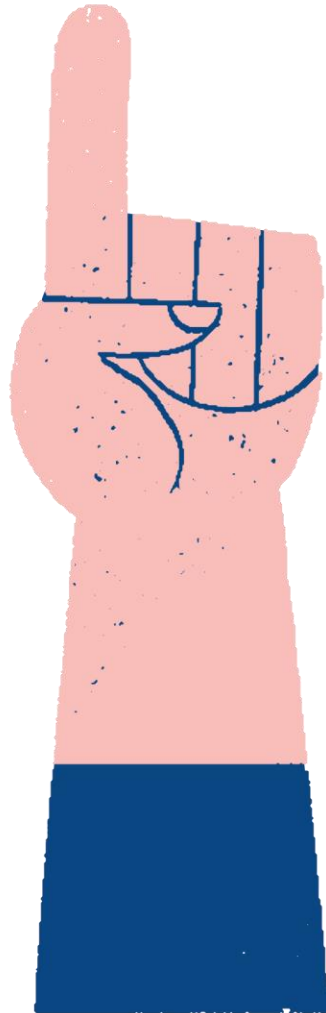


“ En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia”









“Lenguaje adecuado e inteligible durante la atención”

“Actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre.”



# Algunos conceptos clave



# Dignidad Humana



# Dignidad Social



# Dignidad en Salud



**Comunicación Efectiva**

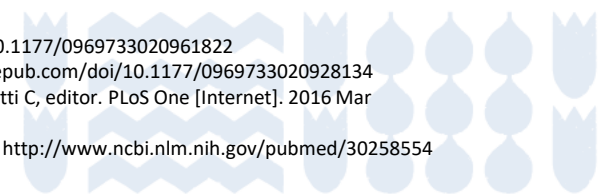


**Autonomía**



**Respeto a la persona**

1. Franco H, Caldeira S, Nunes L. Dignity in nursing: A synthesis review of concept analysis studies. Nurs Ethics [Internet]. 2021 Aug 28;28(5):734–49. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733020961822>
2. Clancy A, Simonsen N, Lind J, Liveng A, Johannessen A. The meaning of dignity for older adults: A meta-synthesis. Nurs Ethics [Internet]. 2021 Sep 2;28(6):878–94. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733020928134>
3. Rodríguez-Prat A, Monforte-Royo C, Porta-Sales J, Escribano X, Balaguer A. Patient Perspectives of Dignity, Autonomy and Control at the End of Life: Systematic Review and Meta-Ethnography. Moretti C, editor. PLoS One [Internet]. 2016 Mar 24;11(3):e0151435. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0151435>
4. Kadivar M, Mardani-Hamooleh M, Kouhnavard M. Concept analysis of human dignity in patient care: Rodgers' evolutionary approach. J Med ethics Hist Med [Internet]. 2018;11(4):4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30258554>



# Dignidad en Salud



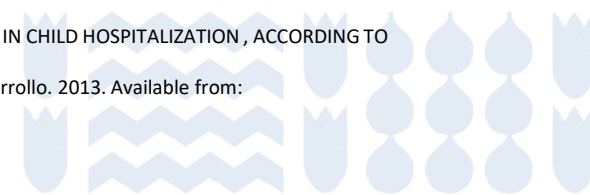
- Incorpora la interacción con el equipo administrativo
- Entorno acogedor/equipamiento e infraestructura
- Oportunidad de la atención
- Acompañamiento parental (en caso de NNA)

1. Superintendencia de Salud Chile. Estudio sobre Trato Digno en Usuarios del Sistema de SALud (nacionales y migrantes internacionales) [Internet]. Santiago Chile; 2019. Available from: [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/83090/1/Informe\\_Final\\_Trato\\_Digno\\_V2.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/83090/1/Informe_Final_Trato_Digno_V2.pdf)

2. MORENO- BARRÍA F. Comunicación , educación y salud : Estudio cualitativo de la experiencia usuaria de Adultos Mayores en atención ambulatoria en el Complejo Asistencial Dr . Sótero del Río [Internet]. Universidad Católica de Chile; 2016. Available from: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/21238>

3. Torres W, Rebolledo C. COMPRESIÓN DEL TRATO DIGNO EN LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL , SEGÚN PACIENTES , PADRES Y PROFESIONALES DE UNDERSTANDING OF DIGNIFIED TREATMENT IN CHILD HOSPITALIZATION , ACCORDING TO PATIENTS , PARENTS AND HEALTH PROFESSIONALS. Rev Chil Salud Pública. 2021;25(2):183–96.

4. Pérez V, Pezoa G. ¿Qué es "Trato digno" para los pacientes? Elementos que componen el trato digno Informe Global [Internet]. Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. 2013. Available from: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articulos-9004\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articulos-9004_recurso_1.pdf)



COMPONENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	COMPONENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>1. Trato Humano</b>	1.1. Ser tratados como persona (principalmente equipo de salud y administrativos)	1.1.1. Eje Comunicativo: Saludar, mirar, escuchar, sonreír y ser tratados por su nombre. 1.1.2. Acudir ante el dolor o necesidades del paciente cuando lo requieren.	<b>3. Médico Comprometido/ Responsable</b>	3.1. Puntualidad	3.1. Tiempo de retraso en consultas médicas y visita hospitalaria.
	1.2. Sin discriminación	1.2. Igualdad de trato, público privado, jóvenes adultos mayores.		3.2. Aviso de atraso o inasistencia	3.2. Llamado telefónico o aviso personal de un miembro del equipo. En la consulta u hospital/clínica.
	1.3. Empatía (médicos y personal de salud)	Habilidades cognitivas y emocionales del personal para reconocer los estados emocionales del paciente.		3.3. Saber quién es el médico tratante	3.3. Identificación del médico tratante (distinguir de estudiantes y becados).
	1.4. Sin paternalismo	1.4. Explicación completa y verdadera de su estado de salud, como persona que entiende y pregunta.		3.4. Escuchar	2.4. Escuchar con atención, interés y respeto al paciente.
	1.5. Visión integral del paciente (No como enfermedad u órgano aislado)	1.5. Trato como ser humano completo, integral ("soy más que el dolor de abdomen o el ojo que me duele").	<b>4. Oportunidad de la Atención</b>	4.1. Acceso: ser atendido cuando se requiere	4.1.1. Medir e informar tiempos de espera en el servicio de urgencia. 4.1.2. Seguimiento de tiempos de espera y coordinación en las acciones asociadas (ej. Exámenes) a las intervenciones quirúrgicas y horas de consulta con especialistas
	1.6. Privacidad/Intimidad	1.6. Respeto a la privacidad e intimidad durante el examen físico y reposo.		4.2. Seguridad en las prestaciones de salud que recibe	4.2. Aplicación de parámetros de acreditación.
<b>2. Información</b>	2.1. Completa (toda la verdad) De preferencia emitida por el médico	2.1. Informar sobre el diagnóstico y tratamiento al paciente y a los familiares (en algunos casos con autorización del paciente).	4.3. Disponer de más tiempo en la consulta médica	4.3. Más tiempo para que lo examine, lo escuche y atienda sus dudas.	
	2.2. Comprensible "no médica" De preferencia emitida por el médico	2.2. Clara, una información no técnica. Se requiere chequear comprensión.			
	2.3. Participativa	2.3. Derecho a preguntar sobre su estado de salud y tratamiento de él o de un familiar.			
	2.4. Continua y detallada	2.4. Durante todo el proceso, incluidos los exámenes y procedimiento. Alivia la sensación de sentirse como objeto.			
	2.5. Consentimiento informado	2.4. Explicar y chequear entendimiento. Establecer por norma momento en que se entrega y firma (antes de los procesos que hacen vulnerable al paciente, tales como: pabellón y procedimientos).			

Fuente: Pérez V, Pezoa G. ¿Qué es "Trato digno" para los pacientes? Elementos que componen el trato digno Informe Global [Internet]. Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. 2013. Available from: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9004\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9004_recurso_1.pdf)



COMPONENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>1. Trato Humano</b>	1.1. Ser tratados como persona (principalmente equipo de salud y administrativos)	1.1.1. Eje Comunicativo: Saludar, mirar, escuchar, sonreír y ser tratados por su nombre. 1.1.2. Acudir ante el dolor o necesidades del paciente cuando lo requieren.
	1.2. Sin discriminación	1.2. Igualdad de trato, público privado, jóvenes adultos mayores.
	1.3. Empatía (médicos y personal de salud)	Habilidades cognitivas y emocionales del personal para reconocer los estados emocionales del paciente.
	1.4. Sin paternalismo	1.4. Explicación completa y verdadera de su estado de salud, como persona que entiende y pregunta.
	1.5. Visión integral del paciente (No como enfermedad u órgano aislado)	1.5. Trato como ser humano completo, integral ("soy más que el dolor de abdomen o el ojo que me duele").
	1.6. Privacidad/Intimidad	1.6. Respeto a la privacidad e intimidad durante el examen físico y reposo.
<b>2. Información</b>	2.1. Completa (toda la verdad) De preferencia emitida por el médico	2.1. Informar sobre el diagnóstico y tratamiento al paciente y a los familiares (en algunos casos con autorización del paciente).
	2.2. Comprensible "no médica" De preferencia emitida por el médico	2.2. Clara, una información no técnica. Se requiere chequear comprensión.
	2.3. Participativa	2.3. Derecho a preguntar sobre su estado de salud y tratamiento de él o de un familiar.
	2.4. Continua y detallada	2.4. Durante todo el proceso, incluidos los exámenes y procedimiento. Alivia la sensación de sentirse como objeto.
	2.5. Consentimiento informado	2.4. Explicar y chequear entendimiento. Establecer por norma momento en que se entrega y firma (antes de los procesos que hacen vulnerable al paciente, tales como: pabellón y procedimientos).

COMPONENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>3. Médico Comprometido/ Responsable</b>	3.1. Puntualidad	3.1. Tiempo de retraso en consultas médicas y visita hospitalaria.
	3.2. Aviso de atraso o inasistencia	3.2. Llamado telefónico o aviso personal de un miembro del equipo. En la consulta u hospital/clínica.
	3.3. Saber quién es el médico tratante	3.3. Identificación del médico tratante (distinguir de estudiantes y becados).
	3.4. Escuchar	2.4. Escuchar con atención, interés y respeto al paciente.
<b>4. Oportunidad de la Atención</b>	4.1. Acceso: ser atendido cuando se requiere	4.1.1. Medir e informar tiempos de espera en el servicio de urgencia. 4.1.2. Seguimiento de tiempos de espera y coordinación en las acciones asociadas (ej. Exámenes) a las intervenciones quirúrgicas y horas de consulta con especialistas
	4.2. Seguridad en las prestaciones de salud que recibe	4.2. Aplicación de parámetros de acreditación.
	4.3. Disponer de más tiempo en la consulta médica	4.3. Más tiempo para que lo examine, lo escuche y atienda sus dudas.

Fuente: Pérez V, Pezoa G. ¿Qué es "Trato digno" para los pacientes? Elementos que componen el trato digno Informe Global [Internet]. Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. 2013. Available from: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9004\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9004_recurso_1.pdf)





# Hablemos un poco de la empatía

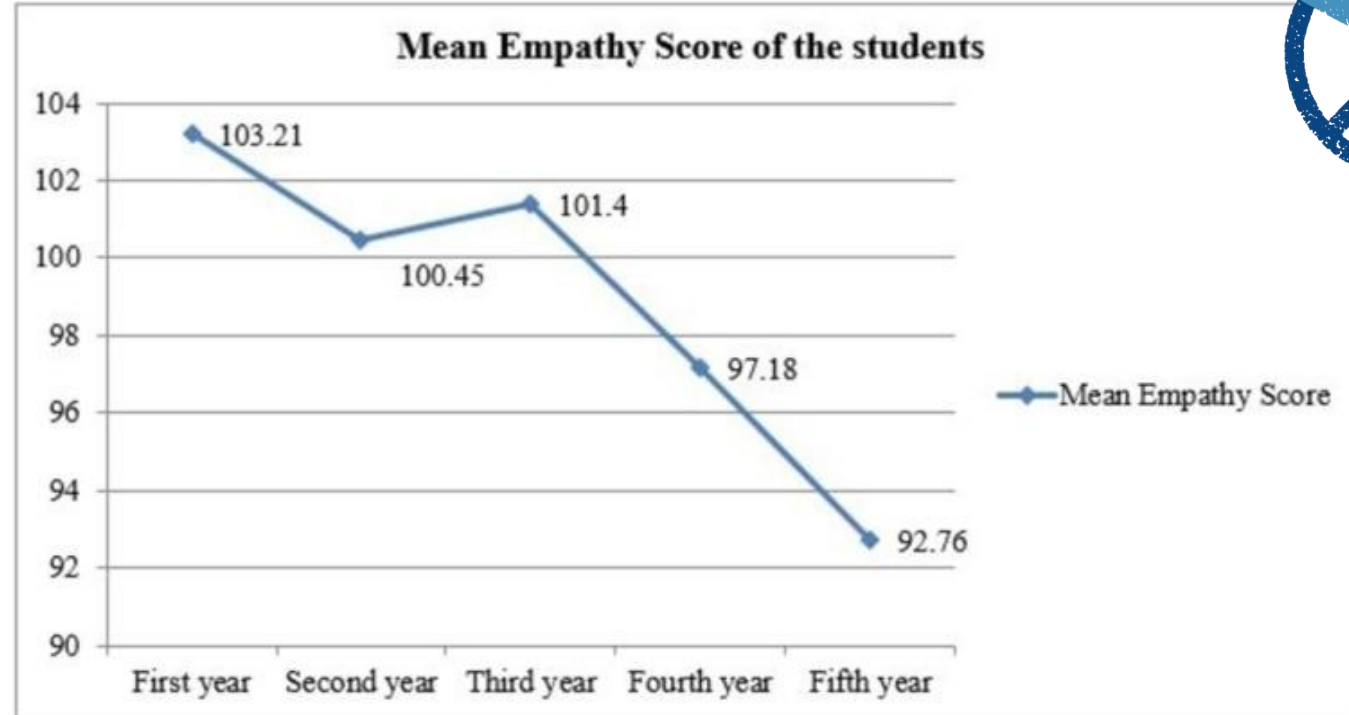
La empatía clínica es la habilidad para comprender las perspectivas, sentimientos y situaciones de los pacientes. La empatía clínica genera satisfacción en las personas y ayuda en su recuperación.

Mirani SH, Shaikh NA, Tahir A. Assessment of Clinical Empathy Among Medical Students Using the Jefferson Scale of Empathy-Student Version. *Cureus*. 2019 Feb 28;11(2):e4160. doi: 10.7759/cureus.4160. PMID: 31058043; PMCID: PMC6488468.

Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, Dahlin CM, Blinderman CD, Jacobsen J, Pirl WF, Billings JA, Lynch TJ. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2010 Aug 19;363(8):733-42. doi: 10.1056/NEJMoa1000678. PMID: 20818875.



# ¿Cuándo muere la empatía?



Mirani SH, Shaikh NA, Tahir A. Assessment of Clinical Empathy Among Medical Students Using the Jefferson Scale of Empathy-Student Version. *Cureus*. 2019 Feb 28;11(2):e4160. doi: 10.7759/cureus.4160. PMID: 31058043; PMCID: PMC6488468.

Dinoff A, Lynch S, Hameed AS, Koestler J, Ferrando SJ, Klepacz L. When Did the Empathy Die?: Examining the Correlation Between Length of Medical Training and Level of Empathy. *Med Sci Educ*. 2023 Mar 17;33(2):489-497. doi: 10.1007/s40670-023-01768-1. PMID: 37251206; PMCID: PMC10020755.



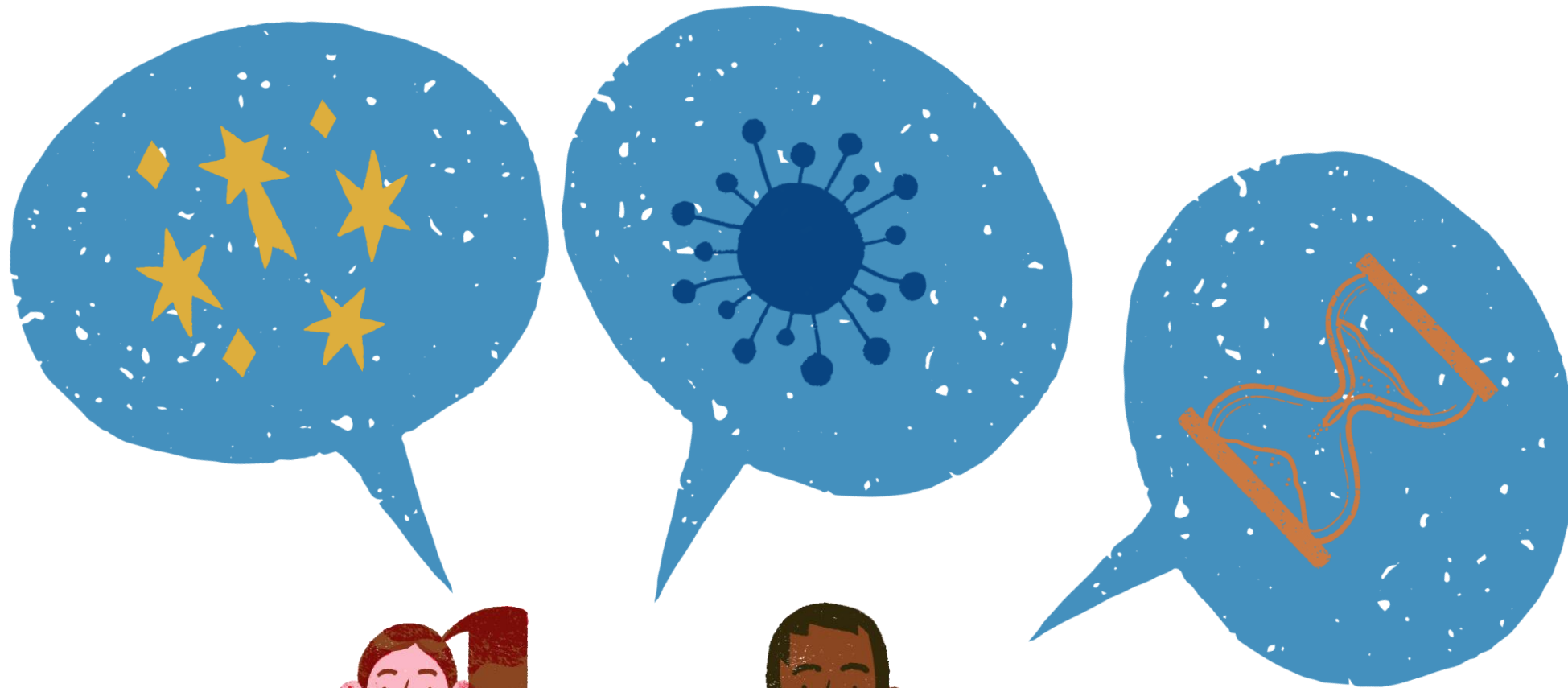
**Ante la exposición a la morbilidad y la mortalidad ocurre un proceso de desensibilización**





**Expectativas poco realistas se cruzan con la realidad de la práctica clínica**



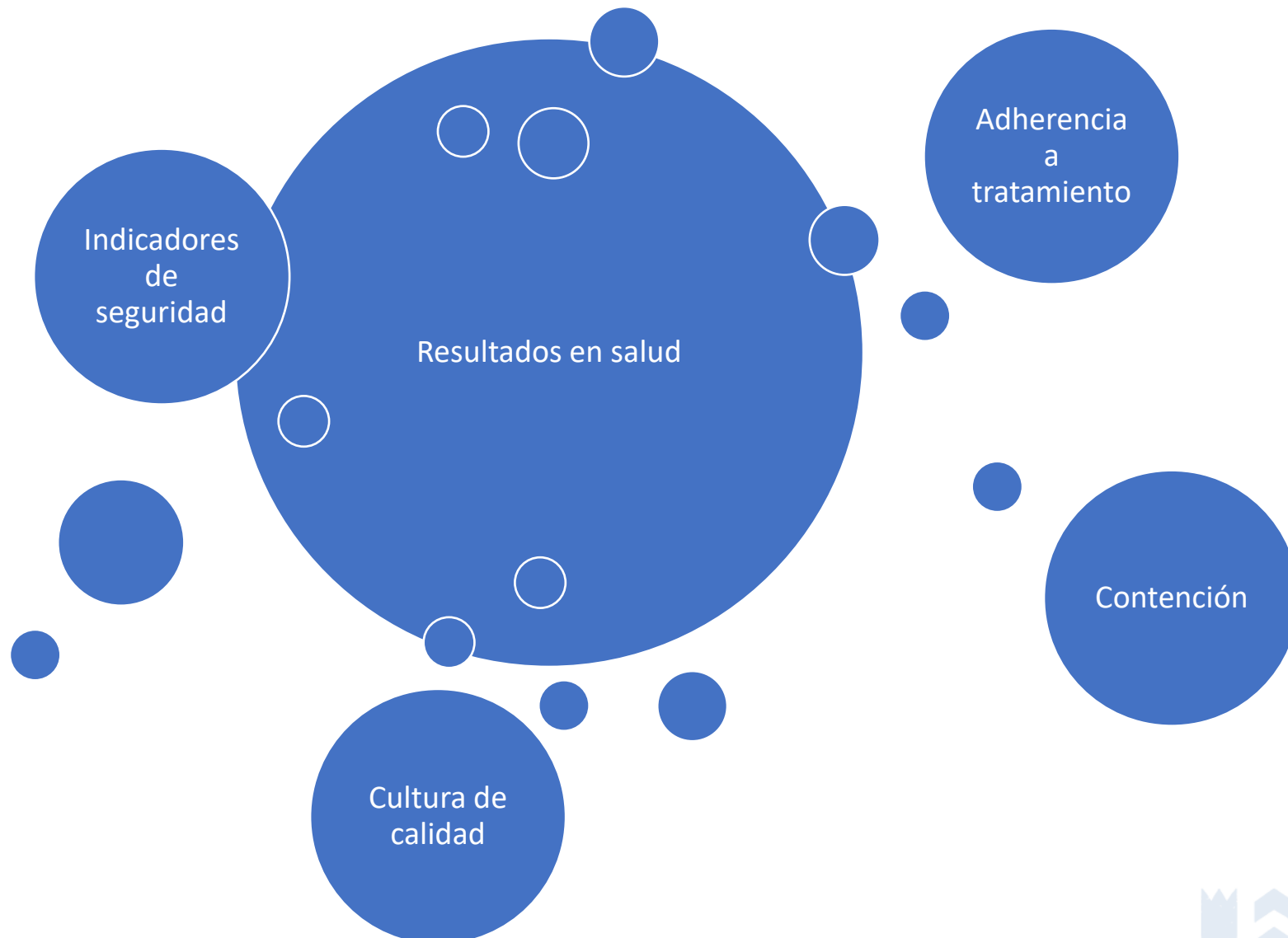


**Exceso de carga laboral, mala calidad de vida y burnout**

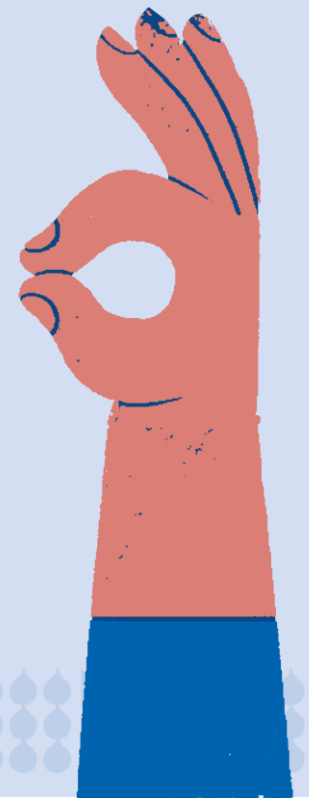


# Efectos Trato Digno





**¿Qué podemos hacer?**





# Recomendaciones para Directivos



1. Refuerce con su liderazgo: política calidad, apoye las actividades.
2. Promueva una cultura de seguridad y calidad
3. Promueva un ambiente de trabajo digno
4. Promueva en estilo organizacional con enfoque de género y derechos.
5. Gestione facilitadores para la comunicación durante la atención de salud
6. Vele por la correcta implementación de la normativa.

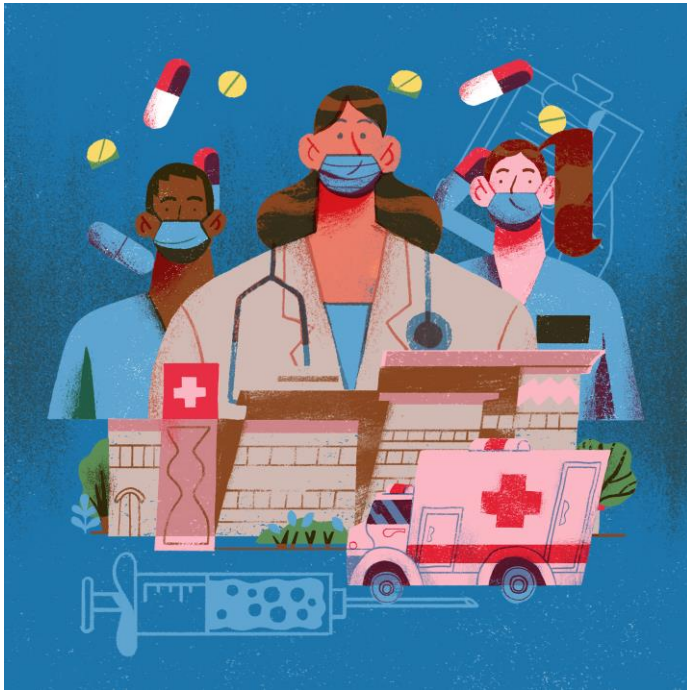


# Gestores y gestoras en salud

1. Capacitación en género y derechos humanos
2. Capacitación en Comunicación efectiva
3. Elaboración de material de comunicación acorde con las necesidades locales
4. Evite actitudes discriminatorias
5. Protocolo de trato
6. Conozca y difunda la normativa atingente
7. "Hoja de preguntas"
8. Analice los reclamos por trato como herramienta de gestión



# Trabajadores y trabajadoras de trato directo



1. Comunicación de tiempos de espera
2. Trato por el nombre
3. Normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas
4. “Ser tratado como persona”
5. Utilice lenguaje adecuado y comprensible
6. Respete y proteja la privacidad de las personas
7. Acuda ante la solicitud de ayuda
8. Consentimiento informado
9. Evite la re-victimización
10. De información sobre el alta y dónde acudir en caso de requerirse.



**“El trato digno es un deber ético,  
legal y profesional”**



