

## LOS DERECHOS Y EL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Ayud. Psic. Zulema Suárez

### Introducción

En la presente ficha expondremos los principales conceptos vinculados a la temática del usuario de los servicios de salud como sujeto de derechos, en el entendido de que esta temática es de gran importancia en la formación del psicólogo como futuro profesional de la salud. Consideramos que estos conceptos aportan a la transformación del modelo de atención a la salud.

Tal temática despierta interés en el campo de la salud muy recientemente y aún mas en la psicología, siendo las investigaciones sobre este campo muy incipientes. Aún así, los aportes que desde la psicología pueden realizarse son sumamente importantes para su cabal comprensión y transformación.

Realizaremos una conceptualización de que entendemos por sujeto de derecho, diferenciando los derechos del usuario del sistema de salud del derecho a la salud, analizaremos el marco legal actual y vincularemos esta temática con la accesibilidad a los servicios de salud por ser esta un analizador del cumplimiento de derechos.

### ¿Qué entendemos por usuario como sujeto de derecho?

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental y como tal esta consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en nuestra Constitución en el artículo 44 se la consagra de la siguiente manera: El Estado brindara atención en salud solo a los indigentes o carentes de recursos suficientes. A su vez en la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud se establece que la salud es un “Derecho Humano fundamental por cuyo efectivo ejercicio el Estado

### **MENSAJE LLAVE**

**El usuario del sistema de salud como sujeto de derecho es una temática de reciente aparición, en la cual los aportes de la psicología son de gran importancia para lograr cambios en el modelo de atención a la salud.**

debe responsabilizarse, creando condiciones para que toda la población residente en el país, tenga acceso a servicios integrales de salud”<sup>1</sup>.

Se introduce así un cambio sustancial en la forma de concebir el derecho a la salud en la legislación nacional, siendo el Estado responsable de la salud de toda la población y no solo de los indigentes.

El objetivo de asegurar el acceso a servicios integrales de salud está orientado por los principios de equidad, continuidad, oportunidad, calidad según normas, interdisciplinariedad y trabajo en equipo, centralización normativa y descentralización en la ejecución, eficiencia social y económica, atención humanitaria, gestión democrática, participación social y **Derecho del Usuario** a la decisión informada sobre su situación.

Asimismo se plantea que los usuarios tendrán el derecho y el deber de participar en los órganos de control social, a saber: Junta Nacional de Salud, Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y Comisión de Usuarios.

Por lo cual podemos plantear que en el marco de las nuevas leyes que rigen en nuestro país en materia de salud, los derechos y obligaciones de los usuarios están enmarcados en el protagonismo de los mismos dentro del sistema de salud. Es decir, que se encuentran directamente vinculados a la participación.

Con este proceso de reforma en nuestro país los Derechos del Usuario comienzan a tener un lugar preponderante en la legislación nacional. Esta temática emerge en un contexto socio – histórico particular, en el que el proceso de reforma impulsado desde el año 2005 surge como forma de dar respuesta a la crisis por la que atravesaba nuestro sistema de salud y de atender a las verdaderas necesidades de atención de la población con un sistema que asegure la calidad y la equidad en la atención.

En tal sentido se sancionó en el año 2008 la Ley N° 18.335 donde se establecen los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios del sistema de salud.

En la misma se consagran entre otros derechos a los siguientes:

---

<sup>1</sup> Subrayado nuestro

- ✓ Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca el MSP
- ✓ Todo paciente tiene derecho a una atención en salud de calidad
- ✓ Todo paciente tiene el derecho a acceder a medicamentos de calidad, autorizados por el MSP
- ✓ Todo paciente tiene el derecho a contar con toda la información sobre los procedimientos de atención médica que recibirá. Y a que los mismos sean acordados con él.
- ✓ El paciente tiene Derecho a negarse a recibir atención médica
- ✓ Toda persona tiene derecho a la elección del sistema asistencial
- ✓ Todo paciente tiene el derecho a recibir un trato respetuoso y digno
- ✓ El paciente tiene derecho a revisar su historia clínica y obtener copia de la misma a sus expensas, y en caso de indigencia le será proporcionada al paciente en forma gratuita
- ✓ Si una persona cambia de institución o de sistema de cobertura asistencial, la nueva institución deberá recabar la historia clínica completa de origen del usuario

Y como deberes destacamos:

- ✓ Toda persona tiene el deber de cuidar de su salud, así como de asistirse en caso de enfermedad
- ✓ El paciente tiene la obligación de suministrar al equipo de salud actuante información cierta, precisa y completa de su proceso de enfermedad, así como de los hábitos de vida adoptados.
- ✓ establecidos por el equipo de salud.

Podemos observar como, a pesar del espíritu transformador que la Ley pretende tener (en conjunto con el resto de las leyes promulgadas principalmente el SNIS), el usuario como sujeto de derechos se desliza hacia “el paciente”, “la persona”. Es decir, en el momento en que “uso” un servicio de salud me transformo en “paciente”, de lo contrario para la ley soy “persona”.

Asimismo, la gran mayoría de los derechos existen en función de la “enfermedad” y no de la salud y se relaciona principalmente con la atención médica.

## **MENSAJE LLAVE**

**Al hablar de derechos debemos diferenciar la salud como un derecho humano fundamental consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y los Derechos del Usuario que surgen en momento histórico particular, vinculado con la crisis del sistema de salud y que han sido establecidos en las normas legales de nuestro país muy recientemente.**

Con esto vemos la incidencia del modelo médico hegemónico, en el cual el usuario es visto como un paciente (e incluso como cliente), no se respeta su saber y por ende es campo propicio para la vulneración de derechos. Ya que el paciente asume pacientemente, no enuncia, no cuestiona, no propone.

Se es usuario en la medida que se adquiere el derecho a utilizar bienes o servicios de salud. Dicho derecho se adquiere a través de la elección de un prestador de servicios y de los aportes realizados al Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Un sujeto de derecho es una persona que tiene conocimiento de sus derechos fundamentales y los aplica para promover y defender sus derechos y el de los demás. A su vez conoce las instituciones -en especial las de su comunidad- que se dedican a proteger sus derechos y a las cuales puede acudir en caso de que los mismos hayan sido vulnerados.

Con lo planteado hasta el momento se desprende que el término “sujeto de derecho” alude a una actitud activa de los usuarios. Esta actitud tiene que ver con reconocerse y asumirse como un sujeto con derechos que deben reconocerse y respetarse. Lo ubica en el lugar de un ser que propone, cuestiona y aporta a su estado de salud y al sistema en general. De ahí la importancia de la participación ya que en la medida que los usuarios participan (tomar parte – ser parte) será un aporte mas a la democratización de la salud, a la construcción de ciudadanía y por ende a la asunción de derechos y obligaciones.

Pero para que esto suceda será necesario también que desde el sistema de salud se conciba al usuario como sujeto de derecho.

La propuesta del SNIS representa un notorio avance hacia la equidad en salud en el país. Sin embargo existen varias situaciones que en el estado actual de formulación no se resuelven completamente.

En tal sentido Borgia plantea las siguientes limitaciones del actual proceso de reforma:

- ✓ no hay un abordaje integral del derecho a la salud confundiendo muchas veces los “derechos del usuario” con el “derecho a la salud”. En realidad el primero es un visión reducida del segundo
- ✓ no se ha definido dentro del MSP ni en las demás instituciones responsabilidades claras en cuanto al diseño de una política de derechos humanos. Es decir, competencias y obligaciones de las diferentes áreas, ni indicadores para un sistema de monitoreo del cumplimiento de la obligación del Estado en materia de derecho a la salud.

## MOMENTO PARA LA REFLEXIÓN

A partir de la siguiente viñeta, y de las lecturas realizadas sobre la temática analice la relación usuaria – servicio de salud desde la perspectiva de los derechos:

**En el sector fonoaudiología (donde debía coordinar exámenes) no había nadie atendiendo, tampoco un cartel con el horario de atención. Ante esta situación la investigadora pregunta a las personas que esperaban en un banco frente a la puerta “¿A que hora atienden acá?” La respuesta fue “A veces atienden de mañana pero otras veces después del mediodía”. La investigadora vuelve a preguntar: “¿Ustedes están para fonoaudiología?”, contestan que sí. Como no disponía de tiempo para esperar se dirige a informes para averiguar el horario de atención de fonoaudiología. En informes no había nadie atendiendo, entonces se dirige al guardia de seguridad que está en la entrada del hospital y le pregunta donde puede averiguar horarios. El guardia contesta que no sabe y que no existe tal lugar. Ya sin tanta paciencia la investigadora le pregunta ¿Cómo puede ser que no exista forma de averiguar horarios? Y el guardia le contesta “Bienvenida al mundo”.**

Extraído de “Pobreza y Salud Mental. Aspectos sociales de la relación usuario – personal de la salud. Fabiana Hernández Abreu

- ✓ las convocatorias a la participación no han incluido de manera relevante a las organizaciones de Derechos Humanos salvo en aquellos ámbitos de la política sanitaria en que ya había un espacio ganado

Ha estas limitaciones nosotros agregamos que no hay una política ni una clara definición en lo que se entiende por accesibilidad confundiéndola con el acceso. De hecho la Ley tiene por objetivo asegurar el acceso universal a los servicios de salud de todos los residentes en el país. De esta forma se desconoce el verdadero alcance de la accesibilidad, no abordándola en el real impacto que la misma tiene en el proceso de solicitar atención en un servicio de salud. Se desconocen las dimensiones de la accesibilidad y la incidencia que las mismas tienen en el momento que un usuario solicita atención en un servicio de salud,

como ser los componentes psicológicos, culturales, organizacionales. Se destacan solo las dimensiones económicas y legales.

## Los derechos del usuario y la accesibilidad al sistema de salud

Alicia Stolkiner define la Accesibilidad como el vínculo que se construye entre los usuarios y los servicios. Este vínculo surge de una combinatoria entre las “condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios”<sup>2</sup>

A partir de este concepto podemos analizar de que forma se relacionan usuario y servicio y si en este “vínculo” se consideran o no los Derechos del Usuario. Es importante analizar en que lugar se ubica el usuario y en que lugar lo ubica el servicio: como paciente o como sujeto. De acuerdo a esta percepción se promoverán o se vulnerarán derechos.

En este sentido la accesibilidad es un indicador de cumplimiento de derechos y es básicamente un indicador para la evaluación de las reformas del sistema de salud.

La accesibilidad posee diversas dimensiones, a saber:

1. Geográfica que refiere a la distribución y localización de los servicios en una zona con una población asignada. Dicha dimensión pone de manifiesto el componente territorial.
2. Económica o financiera la cual posee dos niveles; uno se relaciona con la capacidad adquisitiva de la población para ser frente a los gastos de los servicios sanitarios (medicamentos, aranceles, cuota mutual, transporte, etc.) y el otro, con la inversión del Sistema Sanitario (sub- sector público y privado) lo que implica la existencia de un cierto subsidio en los gastos en salud para los usuarios.

### **MOMENTO PARA LA ACCION**

**Intercambie con sus  
compañeros de  
subgrupo experiencias  
referentes a la relación  
usuario – servicios de  
salud desde la  
perspectiva de los  
derechos.**

<sup>2</sup> Stolkiner y Otros, citado por Yamila Comes (2003) En: Accesibilidad: una revisión conceptual. Artículo de circulación interna del Equipo de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA, Buenos Aires

3. Organizacional o burocrática se trata de la organización interna de los servicios para brindar la atención a la población, tales como turnos, horarios, recorridos, lista de espera, disponibilidad de recursos, difusión de información, etc.
4. Cultural o simbólica implica el universo simbólico de los sujetos (creencias, saberes, hábitos, prácticas, actitudes, etc.). “Posibilidad de uso de un servicio de salud, derivada por actitudes originadas en construcciones simbólicas particulares de los sujetos, sería la que podría propiciar o impedir el encuentro entre los servicios y la población potencialmente usuaria”<sup>3</sup> “/.../ la accesibilidad poseería una dimensión subjetiva que sería necesario indagar, es decir, se pondrían en juego vivencias, saberes construidos, sentires, percepciones, etc. en la posibilidad y el modo que construyen los sujetos para acceder a los servicios de Salud. Entendiendo que la subjetividad se construye a lo largo de la vida de los sujetos y que la misma es producto de experiencias vinculares de la infancia, de la historia, de los mecanismos de poder que se ejercen en cada sociedad, de la clase de pertenencia, de etnias, de modos de disciplinamientos, etc. O sea, se encuentra multideterminada por el contexto histórico y la propia historia del individuo”<sup>4</sup>
5. Legal se vincula con las disposiciones jurídicas y políticas del Estado en materia de salud. En nuestro país las mismas están amparadas en la Constitución Nacional, la Ley Orgánica de Salud Pública la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), la Ley de Creación del FONASA, Descentralización de ASSE y la Ley de Derechos y Obligaciones de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud.

Víctor Giorgi agrega a estas dimensiones la Psicológica la cual refiere “al conjunto de condiciones afectivas, cognitivas y vinculares que permiten el acceso del usuario al servicio y posibilitan sustentar el acuerdo de trabajo con el técnico y la institución. Incluye: percibirse a sí mismo como sujeto con derecho a la atención a partir de lo cual se legitima la inversión de tiempo, dinero y energía, muchas veces postergando otras obligaciones, considerar a la institución prestataria y sus técnicos como capaces de comprender su situación y darle ayuda. Y reconocerse con las capacidades y potencialidades que permiten capitalizar esa ayuda.”<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Comes, Yamila y Stolkiner, Alicia, (2003) Concepción de “Responsabilidad individual” en el cuidado de la salud como barrera de accesibilidad simbólica al sistema de salud en el discurso de los usuarios pobres del área metropolitana de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Anuario de las Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA. (pp 30) Buenos Aires : Autor

<sup>4</sup> Idem 2

<sup>5</sup> Giorgi, V. (2005) Salud Mental y Políticas Públicas. El trabajo del psicólogo en el campo de la Seguridad Humana. Inédito

La accesibilidad y la participación son componentes esenciales del sistema de salud y son indicadores del reconocimiento y respeto de los derechos del usuario en la relación que este establece con el servicio de salud.

Ambos conceptos “refieren a la posibilidad de apropiación del sistema y sus servicios por parte del usuario, un usuario que deja de ser el “pasivo que padece” para asumirse como sujeto activo que ejerce derechos: enuncia, propone, cuestiona y aporta. Se introduce así una nueva dimensión de la calidad de la atención que trasciende la capacidad técnica instalada y la dinámica interna del sistema para incorporar el vínculo con la población ya no objeto de intervención sino sujeto de relación”<sup>6</sup>.

En este proceso es fundamental no solo que los usuarios se conciban como sujetos con derechos, sino que también los profesionales y administrativos del sistema de salud lo conciban como tal y respeten a los mismos.

### **MOMENTO PARA LA EVALUACIÓN**

**¿De qué forma la accesibilidad se constituye en un analizador del cumplimiento de los derechos de los usuarios?**

### **PARA PROFUNDIZAR**

Arias, A.; Ramos, F. Suárez, Z. **La Accesibilidad en tiempos de reforma. ¿La psicología aporta?** En: El sistema de salud y la construcción de ciudadanía. Aportes de la Psicología para pensar algunos elementos de la reforma del sistema de salud. Ed. Fin de Siglo, 2009

Arias, A.; Ramos, F. Suárez, Z. **La Accesibilidad en la reforma del sistema de salud.** En VIII Jornadas de Psicología Universitaria. A medio siglo de la Psicología Universitaria en el Uruguay. (pp 104 – 110) 2006

<sup>6</sup> Giorgi, V. en El sistema de salud y la construcción de ciudadanía. Aportes de la Psicología para pensar algunos elementos de la reforma del sistema de salud. Ed. Fin de Siglo, 2009

Borgia, F. **¿Cuál es la relación entre salud y los derechos humanos?** En Derechos Humanos en el Uruguay. SERPAJ, Informe 2005

Comes, Yamila y Stolkiner, Alicia. **Concepción de “Responsabilidad individual” en el cuidado de la salud como barrera de accesibilidad simbólica al sistema de salud en el discurso de los usuarios pobres del área metropolitana de Buenos Aires.** Facultad de Psicología. Anuario de las Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA. (pp 30) Buenos Aires. 2003

Giorgi, V. **Salud Mental y Políticas Públicas. El trabajo del psicólogo en el campo de la Seguridad Humana.** Inédito 2005

Ley N° 18.335 **Derechos y Obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud.** 2008

Stolkiner y Otros, citado por Yamila Comes En: **Accesibilidad: una revisión conceptual.** Artículo de circulación interna del Equipo de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA, Buenos Aires: 2003