



---

**Orientaciones Técnicas para la Regulación del Acompañamiento Espiritual en  
Establecimientos de Salud.**

**DEPARTAMENTO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

**Y TRATO AL USUARIO**

**SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES**

**2015**

---



**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 2 de 19

**INDICE:**

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN.....</b>	<b>4</b>
	1.- HUMANIZACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD.....	4
	2.- RESPETO POR EL OTRO.....	4
	3.- ACOMPAÑAMIENTO DESDE PUEBLOS ORIGINARIOS.....	4
<b>III.</b>	<b>MARCO NORMATIVO DE SUSTENTO.....</b>	<b>5</b>
<b>IV.</b>	<b>PLAN DE ACCIÓN.....</b>	<b>6</b>
	A. ETAPAS.....	6
	B. ELEMENTOS MINIMOS QUE DEBE TENER TODO PLAN DE ACCIÓN.....	7
	C. REGISTRO Y VALIDADCIÓN.....	7
<b>V.</b>	<b>OPERATIVIDAD DE IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL PROCESO.....</b>	<b>8</b>
<b>VI.</b>	<b>FUNCIONES DEL ENCARGADO/A.....</b>	<b>9</b>
<b>VII.</b>	<b>CONSIDERACIONES FINALES.....</b>	<b>11</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>12</b>
	ANEXO 1. PROCESO DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA DE REGLAMENTO ART.7 LEY DE DERECHOS Y DEBERES.....	13
	ANEXO 2. CATASTRO OLUNTARIADO.....	14
	ANEXO 3. MODELO SUGERIDO DE REGISTRO DE CONSENTIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO SPIRITUAL.....	15
	ENEXO 4. INFORME ASISTENCIA ESPIRITUAL.....	16



**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 3 de 19

## **I.-INTRODUCCIÓN**

En los establecimientos de salud, históricamente, se ha prestado asistencia religiosa y acompañamiento espiritual especialmente a las personas hospitalizadas. Esta labor, ha estado a cargo de personas y organizaciones que en forma espontánea y de acuerdo a sus características locales han desarrollado iniciativas que han contribuido a mejorar la atención. Estos voluntarios hacen un aporte incalculable a la humanización de la atención en recintos hospitalarios; por ello, existe la necesidad de crear lineamientos específicos y estandarizados que nos permitan facilitar y regular el acompañamiento espiritual en los establecimientos de salud.

En concordancia con el enfoque de salud integral, con las metas de humanización de la atención definidas por el Ministerio de Salud, y en base a la experiencia existente en los establecimientos de la Red Pública de Salud en estas materias, se ha establecido la necesidad de implementar acciones en Humanización del Trato y Acompañamiento Espiritual, con el objeto de coordinar las actividades que se realizan en los establecimientos de la red asistencial y que involucran a usuarios/as, sus familias, funcionarios/as y organizaciones de voluntariados.

Una nueva conceptualización en salud, incorpora dentro de las dimensiones psicosociales del proceso salud-enfermedad y la dimensión espiritual. En ese contexto, el en marco de la humanización del trato se ha ido incorporando paulatinamente acciones de acompañamiento espiritual como complemento a la acción clínica, asumiéndolo como un derecho de cada persona.

En este documento revisaremos algunas definiciones conceptuales que permitan diferenciar el propósito del acompañamiento espiritual de aquel denominado *acompañamiento religioso*. Para dicho fin, se desarrolla un sucinto abordaje normativo y conceptual.

Por otro lado se sugiere un Plan de acción dividido en etapas que orientan el desarrollo de las actividades que contemplan el diseño del Plan de Acompañamiento Espiritual. También contempla la descripción de funciones de la persona que asume esta responsabilidad a fin de facilitar el ejercicio del trabajo en esta importante tarea de humanización.

## **II.-FUNDAMENTACION.**

### **1.-Humanización en la Atención de Salud**

La necesidad de humanizar la salud es producto del desarrollo de las sociedades y del avance tecnológico que ha llevado a mirar las personas como objetos a las cuales se les aplican procedimientos y técnicas clínicas. Es decir, son objetos que se les “hace algo”. Entonces, se instala la necesidad de humanizar la salud como un imperativo moral a desarrollar al interior de los equipos de salud.

Dentro de la unidad médica, el paciente no puede perder sus rasgos personales, e individuales, sus sentimientos y valores deben ser tomados en cuenta, sin pasar a ser un número de habitación o expediente clínico o una patología o diagnóstico, quedando en el olvido su dimensión emocional y personal.

### **2.- Acompañamiento Espiritual**

El paradigma científico de la modernidad nos ha llevado a establecer una diferencia entre el cuerpo y la mente, desencadenando en una pérdida de la noción de totalidad. Sin embargo, hay una dimensión de nosotros que nos permite recobrar la noción de totalidad: la dimensión espiritual. Esta dimensión espiritual alimenta el sentimiento de pertenencia y tiene la capacidad de *proyectar visiones estructuradoras. Cuidar del espíritu conlleva cultivar la espiritualidad*. Sin embargo, no debemos confundir espiritualidad con religión. *No existe, por cierto, religión sin espiritualidad; la religión nace de una profunda experiencia espiritual, pero puede existir espiritualidad sin religión. Cuidar la espiritualidad es cultivar una actitud de apertura permanente ante cualquier realidad. Es estar disponible al nudo de relaciones que es uno mismo. Es vivir concretamente la trascendencia, es decir, no dejarse atrapar por ninguna de las realidades concretas, lo que no significa no comprometerse y asumir responsabilidades con seriedad, sino saber ir más allá de ellas. No hundirse con ellas cuando fracasan ni apegarse a ellas cuando triunfan<sup>1</sup>.*

### **3.-Respeto por el “Otro”**

El filósofo Emmanuel Levinas<sup>2</sup> decía que los rostros hablan, aunque las personas no digan nada, nosotros podemos interpretar los sentidos ocultos en las miradas. Al detectar vulnerabilidad y sufrimiento en el rostro de los pacientes y sus familias, debiésemos

---

<sup>1</sup> L. Boff (2012). El cuidado necesario. Editorial Trotta, Madrid. Página 115.

<sup>2</sup> E. Levinas. La epifanía del rostro como rostro, introduce la humanidad. El rostro en su desnudez de rostro me presenta la indigencia del pobre del extranjero. (Totalidad e infinito, ed. Cit., 226).

**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 5 de 19

sentirnos llamados a responder a ellos. Sin embargo, esto no significa sobreproteger a ese ser vulnerable al punto de anular su autonomía. En el reconocimiento del otro, por muy vulnerable que éste se presente, debe existir siempre un equilibrio entre su autonomía y la beneficencia.

#### **4.-Acompañamiento desde Pueblos Originarios**

La existencia del Programa Especial de Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud tiene por finalidad avanzar en el conocimiento de las necesidades de salud de las personas integrantes de los pueblos indígenas de nuestro país para así avanzar en la superación de las brechas en salud que ellos tienen. El convenio 169 de la OIT reconoce los derechos colectivos y propios de cada uno de los individuos pertenecientes a pueblos indígenas. Este convenio, obliga a los Estados a proporcionar los medios para prestar servicios de salud teniendo en cuenta los métodos, prácticas y medicinas propias de los pueblos indígenas. Así como también, sus condiciones geográficas, económicas, sociales y culturales, con enfoque comunitario y coordinación intersectorial.

Por lo anteriormente mencionado, se hace indispensable involucrar a los voluntarios pertenecientes a pueblos originarios al plan de acción del Acompañamiento Espiritual y Humanización del Trato, con el fin de seguir consolidando la incorporación de interculturalidad en cada uno de los procesos que lleva adelante la cartera de salud conforme a los lineamientos planteados por el MINSAL (ver anexo 1).

### **III.-MARCO NORMATIVO DE SUSTENTO.**

La Ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, en el párrafo 3º se refiere al derecho a tener compañía y asistencia espiritual, el artículo de este párrafo indica: “Toda persona tiene derecho a que los prestadores le faciliten la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias, de acuerdo con la reglamentación interna de cada establecimiento, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico”. Además, el párrafo 7, actualmente en consulta indígena, vela por el derecho al acompañamiento espiritual en territorios con alta concentración de población indígena. (ver anexo N° 1)

Por su parte, la Ley N° 19.638 (más conocida como *Ley de Culto*) en su parte final, protege el derecho al ejercicio del culto y contempla en su Artículo N° 6 letra b., la facultad de toda persona para “no ser obligada a practicar actos de culto o a recibir asistencia religiosa contraria a sus convicciones personales y no ser perturbada en el ejercicio de estos derechos”.

**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 6 de 19

Se hace referencia además a la Norma Administrativa N° 16, sobre interculturalidad en los Servicios de Salud (2006) entrega lineamientos para la implementación de la pertinencia cultural, interculturalidad y complementariedad en los Servicios de Salud.

Para complementar esta Guía. (Orientaciones Técnicas) se recomienda revisar anexos N°1 y N°4; además visitar la Capsula de Acompañamiento Espiritual (uvirtual.cl).



**IV.- PLAN DE ACCIÓN:**

**A. ETAPAS**

El Ministerio ha establecido lineamientos de trabajo para el acompañamiento espiritual en establecimientos de salud, cuyas etapas son:

1. Análisis de la situación que tiene como objetivo la identificación de los problemas y necesidades que pueden ser abordados por la OIRS o Participación Ciudadana con el fin de facilitar la prestación de este servicio.
2. Determinación de las prioridades sobre la base del análisis de la situación y teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el MINSAL.
3. Formulación de objetivos los planes de trabajo deben considerar como **objetivo fundamental la satisfacción usuaria de los pacientes que han requerido la asistencia en Acompañamiento Espiritual en armonía con el resto de los pacientes y el equipo de salud**. En los objetivos secundarios, los planes de trabajo deben considerar las acciones que contribuyan a concretar el objetivo principal. Cada uno de estos objetivos secundarios debe tener actividades correspondientes para su concreción.
4. Todo plan, en términos metodológicos, deberá contemplar dentro de sus actividades lo siguiente:
  - ✓ Incorporar voluntarios y equipos clínicos en el proceso de identificación de las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.
  - ✓ Analizar la normativa vigente y las resoluciones internas del establecimiento que tengan relación con la circulación de personas

**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 7 de 19

externas en las diferentes áreas del establecimiento hospitalario o centro de salud.

- ✓ Determinar acciones a realizar.
- ✓ Designar responsables.
- ✓ Concretar medios que se van a utilizar para la concreción del plan.
- ✓ Precisar etapas y calendario de actividades.
- ✓ Evaluación de la marcha del plan y sus resultados.

5. La evaluación debe ser periódica y participativa, con el objeto de monitorear el cumplimiento del objetivo fundamental. Los resultados de esta evaluación deberán ser compartidos con los respectivos equipos clínicos del establecimiento. Durante el proceso de la evaluación se buscan las causas de los posibles fallas y se reformulan los objetivos, de ser necesario.

**B. ELEMENTOS MÍNIMOS QUE DEBE TENER TODO PLAN DE ACCIÓN:**

**b.1 Capacitación al voluntariado**

- ✓ Inducción institucional.
- ✓ Capacitación en prevención de infecciones intrahospitalarias.
- ✓ Capacitación en acreditación de calidad y seguridad (si el establecimiento está acreditado o en proceso de acreditación).

**b.2 Documentos**

- ✓ Normas del establecimiento para el Acompañamiento Espiritual (**debe existir un protocolo y actualización del mismo**).
- ✓ Registro del voluntariado.

**C. REGISTRO Y VALIDACIÓN:**

- ✓ Constitución de un registro único de los voluntarios provenientes de diferentes denominaciones religiosas, organizaciones interculturales o de características similares y que tengan como objetivo acompañar espiritualmente a los usuarios (as) (ver anexo 2).
- ✓ Determinar requisitos de admisión y validación del voluntariado nuevo (cartas de recomendación del responsable de la denominación religiosa o intercultural, entrevistas, documentos de identificación, etc.). Estos requisitos deben estar señalados en las normas del establecimiento para el acompañamiento espiritual.

**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 8 de 19

- ✓ El funcionario a cargo del voluntariado deberá tener un libro en el que se registren las visitas de los voluntarios, especificando actividades diarias y hora de entrada/salida del establecimiento.
- ✓ Se sugiere implementar un modelo de registro de consentimiento del paciente en el que quede establecido la necesidad de recibir Acompañamiento Espiritual, si este así lo desea (anexo N°3)

Se sugiere que, una vez registrada la visita, el voluntario reciba una tarjeta de identificación que le permitirá acceder a las dependencias del establecimiento. El voluntario deberá devolver la tarjeta al final de su visita, así como firmar el libro de registro notificando de su salida. Esto aplica para el voluntariado de Acompañamiento Espiritual de asistencia permanente como para los que son convocados en forma excepcional por un (a) paciente.

**V.- OPERATIVIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL PROCESO**

Con el objeto de implementar o fortalecer los procesos de Acompañamiento, la Dirección del Establecimiento de Salud, deberá aprobar el Plan de Trabajo Anual presentado por el Encargado nombrado para estos efectos, el cual debe ser trabajado en forma participativa con los diferentes voluntarios que estén involucrados en el proceso en comento, incorporando la interculturalidad, y además, los costos asociados a dicho Plan, de acuerdo a la realidad de cada establecimiento.

La Dirección de cada establecimiento de salud, deberá nombrar un Encargado/a del proceso, sugiriéndose un (a) funcionario (a) de la OIRS o de Participación Ciudadana. Cuando el Encargado (a) pertenezca a otra Unidad, él/ella deberá coordinarse con el Encargado (a) de OIRS o Participación Ciudadana. Esta designación, deberá ser ratificada por resolución exenta del referido Director.

Conforme a lo señalado, el designado funcionario, sea de la OIRS, de Participación Ciudadana o pertenezca a otra unidad, será apoyado en el proceso, por el Encargado/a de Participación Ciudadana de cada Servicio de Salud, con el fin de que la gestión del plan se enmarque en la estrategia general de mejoramiento de la satisfacción usuaria.

Atendida la relevancia que significa el otorgar una atención personalizada y eficiente, se sugiere que el encargado (a) de llevar a cabo el proceso en el establecimiento de salud, cuente con un espacio físico adecuado para recibir las solicitudes de asistencia de acompañamiento espiritual, al duelo o dolor, objeto de efectuar las orientaciones,



**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

entrevistas necesarias, llevar registros, guardar archivos, realizar las tareas administrativas y operativas sugeridas para los fines perseguidos.

**VI.- FUNCIONES DEL ENCARGADO/A**

El Encargado (a) de acompañamiento espiritual, humanización del trato y acompañamiento al duelo o dolor, tendrá las siguientes funciones:

1. Definir en sus objetivos y en su plan de acción anual, la incorporación de los elementos mínimos sugeridos en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSAL).
2. Coordinar la actividad de todo el voluntariado de asistencia espiritual que trabaja en el establecimiento asistencial, con el objeto que ninguna de las necesidades de las personas hospitalizadas quede desatendida. Compatibilizando, a su vez, que aquellos que no soliciten ayuda, no se sientan perturbados.
3. Mantener una relación con los demás servicios o unidades del establecimiento, especialmente con los de atención de pacientes y usuarios, tales como; servicio social, enfermería, salud mental, hospitalización, referente de "Hospital Amigo", entre otras, con el fin de ofrecerles su colaboración y recibir de ellos su ayuda, especialmente en lo que dice relación a la información oportuna acerca de los pacientes hospitalizados.
4. Informar sobre el proceso de acompañamiento espiritual, humanización del trato y acompañamiento al duelo o dolor, dar a conocer sus actividades y presentaciones a la comunidad, mediante la OIRS o la Unidad de Participación, los Consejos de Desarrollo del Establecimiento Hospitalario, los Consejos de la Sociedad Civil del Servicio de Salud, como también en los Consejos de Desarrollo en los Establecimientos de Atención Primaria (APS).
5. Articular la relación entre el voluntariado que desempeña labores relacionadas con materias de acompañamiento espiritual, humanización del trato y acompañamiento al duelo o dolor y el establecimiento asistencial respectivos. Esto, con el objeto de distribuir el horario del voluntariado en la asistencia del paciente, sin interferir o coincidir en el horario de procedimientos clínicos, o con más de una entidad religiosa u organización intercultural solicitada por el paciente o familiar en la misma sala.

**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 10 de 19

6. Generar y facilitar un diálogo permanente entre los Servicios Clínicos del establecimiento y entidades religiosas e interculturales que se relacionen con la actividad asistencial de los pacientes que lo requieran.
7. Generar políticas y estrategias de acuerdo a la realidad del establecimiento para la implementación, desarrollo, fortalecimiento y seguimiento de las iniciativas que tengan relación con el Acompañamiento Espiritual, Humanización del Trato y en el Acompañamiento al Duelo o al Dolor de los recintos hospitalarios de la red de salud en el contexto del Modelo de Atención Integral a las personas.
8. Catastrar las buenas prácticas existentes sobre Acompañamiento Espiritual, Humanización del Trato y en el Acompañamiento al Duelo o al Dolor.
9. Ser interlocutor del voluntariado de asistencia al Acompañamiento Espiritual, Humanización del Trato y en el Acompañamiento al Duelo o al Dolor.
10. Organizar el trabajo a realizar y su distribución entre las personas que forman el equipo.
11. Velar por la formación permanente de los voluntarios de Acompañamiento Espiritual, Humanización del Trato y en el Acompañamiento al Duelo o al Dolor en los ámbitos que el establecimiento requiera.
12. Agendar un calendario de reuniones periódicas (cada 6 meses, al menos), que permitirán compartir experiencias, evaluar el trabajo, realizado y programar futuras actividades.
13. Coordinar el calendario de visitas del voluntariado de Acompañamiento Espiritual, Humanización del Trato y en el Acompañamiento al Duelo o al Dolor, acorde a las necesidades de los (as) usuarios (as) y equipos médicos del establecimiento.
14. Monitorear y evaluar el desempeño del voluntariado en conjunto con las jefaturas de los servicios clínicos que se benefician del apoyo de Acompañamiento Espiritual, Humanización del Trato y en el Acompañamiento al Duelo o al Dolor

El Encargado (a) de Participación de los Servicios de Salud deberá revisar los planes de acción de los establecimientos para verificar que sigan los lineamientos planteados por el MINSAL.



**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 11 de 19

La coordinación a nivel regional del proceso de instalación, estará a cargo del Encargado (a) de Participación Ciudadana de cada Servicio de Salud y a nivel nacional estará radicado en el Departamento de Participación Ciudadana y Trato al usuario de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

**VII.-CONSIDERACIONES FINALES:**

Para el logro de los objetivos del Plan de Acompañamiento Espiritual debe existir un marco regulatorio expresado en un protocolo de acuerdo entre las organizaciones de voluntariado y los equipos de salud que señale como mínimo: flujos de acceso, horarios y otras actividades señaladas en estas Orientaciones.

Este Plan de Acompañamiento Espiritual debe integrar el trabajo histórico del voluntariado y otras organizaciones que colaboran en salud y formalizar el rol que estas cumplen en el cuidado de las personas enfermas. Por otro lado, este mismo documento debe resguardar el adecuado funcionamiento de las instituciones de salud que tienen como meta, el cuidado de las personas enfermas. Para ello se deben integrar ambas miradas con el fin de abordar a las personas en toda su dimensión a la hora que requieran y soliciten la intervención de acompañamiento espiritual.



**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 12 de 19

# ANEXOS



**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 13 de 19

**ANEXO Nº 1: PROCESO DE PARTICIPACION Y CONSULTA DE REGLAMENTO ART. 7 LEY DE DERECHOS Y DEBERES**

El objetivo de este proceso es llevar a consulta el reglamento del artículo 7 de la ley Nº 20.584, sobre Derechos y Deberes de las personas que se atienden en salud. El artículo 7 señala: “En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado ante las comunidades indígenas el cual deberá contener, a lo menos; el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios, la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura”.

**Proceso en desarrollo**

- El énfasis actual está en la Ley Nº 20.584 de Derechos y Deberes, donde en su artículo 7 mandata a los prestadores públicos a asegurar los derechos en salud de los pueblos originarios y sobre el cual se ha formulado participativamente una propuesta de Reglamento.
- En el mes de agosto, 2015 se inició un proceso de participación y consulta a los pueblos indígenas sobre el Reglamento que asegura “el derecho de las personas pertenecientes a pueblos indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia cultural”.
- Este proceso de participación y consulta se desarrollará bajo estándares que establece el Convenio 169 de la OIT y otras normas del Sistema Internacional de Derechos Humanos en las que se definen derechos de los pueblos indígenas.

El Ministerio de Salud ha convocado a un proceso de participación y consulta porque considera que los contenidos del Reglamento del Art. 7 de la ley Nº 20.584, deben ser el resultado de un acuerdo emanado del dialogo entre los pueblos indígenas y el sector salud y que su implementación solo es posible con una profunda y extensa participación. El proceso de participación y consulta a los pueblos indígenas convocado por el Ministerio de Salud se desarrollará en todas las regiones del país y en la Isla de Pascua. El Ministerio de Salud ha convocado a participar a los pueblos indígenas reconocidos en la Ley Indígena Nº 19.253; Aymara, Quechua, Atacameño o Licanantay, Diaguita, Mapuche, Rapa Nui, Kawésqar, Yagán y Kolla. Los pueblos indígenas decidirán a través de esta consulta las condiciones en las que recibirán acompañamiento espiritual en el contexto de un modelo de salud intercultural.



**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 14 de 19

**ANEXO 2: CATASTRO VOLUNTARIADO**<sup>3</sup>

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:	
DOMICILIO DE LA ORGANIZACIÓN:	
COMUNA:	REPRESENTANTE LEGAL:
Nº TELEFÓNICO:	CORREO ELECTRÓNICO:
Nº DE SOCIOS:	Nº DE PERS. JURÍDICA:
OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN:	

<sup>3</sup> Aporte del Hospital Carlos Ibañez del Campo de Linares, Servicio de Salud Maule



**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 15 de 19

**ANEXO 3: MODELO SUGERIDO DE REGISTRO DE CONSENTIMIENTO DE  
ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL<sup>4</sup>**

Nombre del Paciente

Nombre Familiar Directo

Requiere de Asistencia Espiritual

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Servicio donde permanece hospitalizado

Sala

Cama

Fecha solicitud atención

Fecha de Atención

---

<sup>4</sup> Aporte del Hospital Carlos Ibañez del Campo de Linares, Servicio de Salud Maule



**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 16 de 19

**ANEXO 4: INFORME ASISTENCIA ESPIRITUAL<sup>5</sup>**

El ya derogado Decreto 42 (1986) del Ministerio de Salud establecía artículo 207 la asistencia Espiritual. Luego, fue reemplazado por el Decreto 351 del Ministerio de salud que Aprobó el Reglamento sobre asistencia religiosa.

Posteriormente, **La ley de Autoridad sanitaria y gestión 19.937** estableció la división de funciones entre la Subsecretaría de Redes Asistenciales y Subsecretaria de Salud Pública y derogado el decreto 42, es reemplazado por el **Decreto 140** que actualiza las disposiciones contenidas en el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, que esta vigente hoy en día.

Este Decreto 140 define **como asistencia espiritual** lo siguiente:

**“CAPITULO V DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

**Artículo 34.- En los establecimientos de salud pertenecientes a los Servicios se realizarán, con los recursos humanos y materiales de que dispongan según su nivel de complejidad, las funciones multidisciplinarias de asistencia social, psicológicas y espirituales tendientes a colaborar en su campo de especialidad en las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de las personas enfermas. Se garantizará a los enfermos el absoluto respeto a sus creencias y prácticas religiosas y se otorgarán facilidades a quienes soliciten servicios religiosos de cualquier confesión, permitiendo el ingreso debidamente autorizado de los respectivos ministros para que asistan al enfermo en el más breve plazo, de acuerdo a las normas del establecimiento, todo ello de conformidad a lo dispuesto en el decreto N° 351, de 2000, del Ministerio de Salud. Los profesionales tratantes deberán informar, en lo posible y cuando proceda, a los pacientes, a sus representantes legales o a los familiares de aquellos, sobre el diagnóstico y pronóstico probable de su enfermedad, las medidas terapéuticas o médico – quirúrgicas que se les aplicarán y los riesgos que éstas o su omisión conllevan, para permitir su decisión informada, así como las acciones preventivas que correspondan al paciente o a su grupo familiar. En caso de negativa o rechazo a procedimientos diagnósticos o terapéuticos por parte del paciente o sus representantes, deberá dejarse debida constancia escrita en un documento oficial del Servicio.**

<sup>5</sup> Basado en aporte del Departamento de Participación Social/OIRS, Servicio de Salud de Aysén





**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 17 de 19

Respecto de normas del establecimiento, debería aplicarse las normativas que establece el Reglamento de hospitales de menor complejidad y Autogestionado en red que corresponde al contenido en **Decreto 38 del año 29.12.2005 artículo 2 letra b)**

*“b) Atender beneficiarios de la ley N° 18.469 y de la ley N° 16.744, que hayan sido referidos por alguno de los establecimientos de las Redes Asistenciales que correspondan o que consulten espontáneamente, conforme a las normas que imparta el Subsecretario de Redes Asistenciales y el Director del Servicio respectivo, y los casos de urgencia o emergencia, en el marco de la ley y los convenios correspondientes;  
Aplica artículo 6. B)*

*“b) Estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional de salud acreditado. Para tales efectos, el establecimiento deberá acreditar y mantener la acreditación de todas las prestaciones que otorgue para las cuales se hayan fijado los respectivos estándares de calidad por el Ministerio de Salud, conforme a lo establecido en el Reglamento que Establece el Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud;*

*Artículo 7 h) Constituir unidades asesoras tales como consejos de desarrollo, técnicos, consejos o comités de calidad, ética médica, abastecimiento, farmacia, infecciones intrahospitalarias y otros;*

Esto para hospitales de menor complejidad. (Para Autogestionado, indicaciones contenidas en mismo decreto 38 en autogestión).

Luego aplica la ley de derechos y deberes 20.584

**Párrafo 3º**

*Del derecho a tener compañía y asistencia espiritual*

*Artículo 6º.- Toda persona tiene derecho a que los prestadores le faciliten la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias, de acuerdo con la reglamentación interna de cada establecimiento, la que en ningún caso podrá restringir este derecho de la persona más allá de lo que requiera su beneficio clínico.*

**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 18 de 19

*Asimismo, toda persona que lo solicite tiene derecho a recibir, oportunamente y en conformidad a la ley, consejería y asistencia religiosa o espiritual.*

*Artículo 7º.- En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado ante las comunidades indígenas, el cual deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura (**actualmente en consulta**).*

El reglamento de la ley de deberes y derechos (decreto 38 del 26.12.12) además de confirmar el párrafo 3 de la ley, considera la existencia del reglamento interno de la ley que debe exigirse para los prestadores institucionales, este reglamento debería contemplar la forma en que se realizará la asistencia espiritual.

*Artículo 13.- Las personas tienen derecho a que el prestador institucional les dé a conocer las condiciones y obligaciones contempladas en su reglamento interno, que deberán cumplir.*

*Los prestadores estarán obligados a informar acerca del tipo de prestaciones de salud que ofrecen proporcionar, los mecanismos de acceso a ellas, su valor y modalidades de pago si procedieren. Asimismo, deberán señalar las condiciones previsionales que se requieren para obtener la atención y los antecedentes y trámites necesarios para ello.*

*Corresponderá a los prestadores exhibir, en lugares de acceso público y visible, la carta de derechos y deberes de las personas en relación con la atención de salud, que se apruebe por resolución del Ministerio de Salud.*

**Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario  
Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Página 19 de 19

En relación a la Ley 19.638, que establece normas sobre la constitución jurídica de las iglesias y organizaciones religiosas, específicamente en lo que corresponde a Libertad religiosa y de culto indica:

*La libertad religiosa y de culto, con la correspondiente autonomía e inmunidad de coacción, significan para toda persona, a lo menos, las facultades de:*

- . Profesar la creencia religiosa que libremente elija o no profesar ninguna; manifestarla libremente o abstenerse de hacerlo; o cambiar o abandonar la que profesaba.*
- . Practicar en público o en privado, individual o colectivamente, actos de oración o de culto; conmemorar sus festividades; celebrar sus ritos; observar su día de descanso semanal; recibir a su muerte una sepultura digna, sin discriminación por razones religiosas; no ser obligada a practicar actos de culto o a recibir asistencia religiosa contraria a sus convicciones personales y no ser perturbada en el ejercicio de estos derechos.*
- . Recibir asistencia religiosa de su propia confesión donde quiera que se encuentre. La forma y condiciones del acceso de pastores, sacerdotes y ministros del culto, para otorgar asistencia religiosa en recintos hospitalarios, cárceles y lugares de detención y en los establecimientos de las Fuerzas Armadas y de las de Orden y Seguridad, serán reguladas mediante reglamentos que dictará el Presidente de la República, a través de los Ministros de Salud, de Justicia y de Defensa Nacional, respectivamente;*
- . Recibir e impartir enseñanza o información religiosa por cualquier medio; elegir para sí -y los padres para los menores no emancipados y los guardadores para los incapaces bajo su tuición y cuidado-, la educación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones, y*
- . Reunirse o manifestarse públicamente con fines religiosos y asociarse para desarrollar comunitariamente sus actividades religiosas, de conformidad con el ordenamiento jurídico general y con esta ley.*

Acerca de las credenciales expedidas con anterioridad:

*Se debe mencionar que este Decreto será modificado, dicha modificación se encuentra actualmente en Contraloría General de la República en espera de la toma de razón para hacerlo efectivo en todos los establecimientos hospitalarios. Este dice relación con modificaciones en el artículo transitorio indicando que las credenciales expedidas con anterioridad no podrán seguir siendo utilizadas.*