



ANEXO IV

PLAN DE INTIMIDAD



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

PLAN DE MEJORA DE LA INTIMIDAD DEL CIUDADANO **EN LA ATENCIÓN PRIMARIA**

I. DESARROLLO DEL PLAN DE MEJORA DE LA INTIMIDAD DEL CIUDADANO

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación del Plan de Mejora de la Intimidad del Ciudadano está constituido por todos los centros asistenciales de atención primaria.

NIVEL DE DIFUSIÓN

El Plan será dado a conocer a todos los responsables sanitarios y no sanitarios de los centros asistenciales dependientes de los distritos sanitarios de atención primaria, al objeto de que éstos faciliten su puesta en marcha y la consiguiente difusión entre los distintos profesionales.

LÍNEAS DE ACCIÓN

Las cuatro líneas de acción para la aplicación del Plan en los centros asistenciales se centran en

Línea 1:

Actuaciones encaminadas a la reestructuración o modificación de las instalaciones y adaptación del entorno espacial.

Línea 2:

Actuaciones relativas a la modificación, reforma o incorporación de normas o instrucciones de carácter interno respecto a procesos asistenciales y de atención en general.

Línea 3:

Actuaciones dirigidas a la sensibilización de los profesionales sanitarios y no sanitarios mediante su formación.

Línea 4:

Actuaciones relativas a completar con aspectos relacionados con la intimidad las guías de práctica clínica y protocolos de actuación no asistenciales.

PLANES DE ACTUACIÓN EN LOS CENTROS SANITARIOS

En consonancia con estas cuatro líneas de acción, los directores de distritos sanitarios **presentarán planes de actuación** con los criterios que, a continuación, se especifican:

- θ Plan de actuación de modificación o adaptación de las estructuras y dotación de recursos materiales.
- θ Plan de actuación sobre medidas de organización, elaboración de normas y establecimiento de instrucciones.
- θ Programa de formación de profesionales (Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Personal de Función Administrativa, Celadores y Facultativos)
- θ Programa para la adecuación de las guías de práctica clínica y demás protocolos de actuación por grupo profesional y proceso asistencial y de atención.

La información que al respecto deben remitir a la Dirección General de Asistencia Sanitaria contendrá, por cada uno de los criterios que se establecen, las medidas a adoptar, la fecha prevista para el inicio de las actuaciones y tiempo que se prevé para su total implantación. En aquellos casos en los cuales el criterio en cuestión estuviera ya implantado se deberá reseñar en el documento. A este fin, se utilizará el anexo de este documento.

EVALUACIÓN DE LAS ACTUACIONES

La evaluación de la actividad relativa a la aplicación del Plan de Intimidad se efectuará para cada uno de los bloques de planes descritos anteriormente.

Este seguimiento es inicialmente de carácter autoevaluativo, fórmula que se considera más idónea para orientar la labor de los responsables de la aplicación del Plan en los centros sanitarios. No obstante, la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a través de auditoría y encuestas de satisfacción de usuarios, efectuará el seguimiento puntual de las actuaciones que se programen y pongan en marcha.



II. OBJETIVOS GENERALES

La relación de los profesionales sanitarios con el paciente debe fundamentarse en el respeto hacia éste, a través de la preservación de los aspectos relativos a su intimidad y privacidad durante su paso por los centros sanitarios. El fomento de la protección de estos valores constituye el fin del Plan de Mejora de la Intimidad, que cuenta con una serie de objetivos de actuación para su alcance que, a continuación, se describen y que, en definitiva, responden a lo que se pretende conseguir con su aplicación.

- θ La adecuación de espacios y disponibilidad de recursos en centros sanitarios para la mejor prestación de servicios directamente relacionados con la protección de la privacidad del usuario.
- θ La adecuación de la organización funcional de los servicios para garantizar el respeto al paciente.
- θ La incorporación de pautas de comportamiento respecto al trato con pacientes, en cada proceso asistencial y de atención.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Bajo este epígrafe se recogen los objetivos a conseguir dentro de las tres grandes áreas de actuación del Plan de Intimidad: Estructuras y recursos materiales; organización funcional de los centros y recursos humanos. Cada objetivo está compuesto de una argumentación y del criterio que debe seguir el centro.

PRIMER OBJETIVO: ESTRUCTURA Y DOTACIÓN. CRITERIOS

Los objetivos fijados en este apartado constituyen factores fundamentales para la consecución de los objetivos generales del Plan de Mejora de la Intimidad. Su logro garantizará en gran medida el éxito de este proyecto al facilitar a los profesionales los medios adecuados donde ejercer su actividad de acuerdo a los criterios que se fijan en él.

1. Espacios reservados para información

La información en un espacio reservado es imprescindible en todos los casos que requieran una especial atención, del paciente y familiares. Estos espacios pueden ser multifuncionales: En consultorios, las propias consultas; en los Servicios de Atención al Usuario, el despacho de su responsable.

Criterio:

Todas las áreas asistenciales y de atención al usuario tienen previsto una zona reservada o habitáculo, con un nivel adecuado de confort, para la información al paciente y, en su caso, a los familiares de éste que no sea la estrictamente clínica que se facilita en la consulta.

- En consultorios: la propia consulta
- En centros de salud: mínimo, 1 espacio/despacho responsable
- En área de urgencia: mínimo, 1 zona reservada
- En Atención Usuarios: zona reservada

2. Zona de vestuarios en áreas de consultas, de pruebas diagnósticas por imagen y de rehabilitación.

Tanto en zonas de consultas, en las de pruebas diagnósticas por imagen como en zonas de rehabilitación es frecuente que el usuario tenga que desvestirse para su exploración o tratamiento, sin embargo, no siempre se cuenta con un espacio reservado y adecuado que evite su exposición visual, vulnerándose de este modo su intimidad.

La solución viene dada por la adaptación, por una parte, en las zonas de consultas de espacios reservados a vestuario, donde, separado por biombo o cortina, el paciente cuente con una banqueta y perchero que le facilite esta operación; y por otra, en las consultas de pruebas diagnósticas donde la existencia de espacios reservados suele ser habitual, aunque no la dotación de éstos con banquetas y percheros, y en las zonas de rehabilitación la creación de vestuarios dotados con taquillas y aseos.

Criterio:

En todas las zonas de exploración o tratamiento donde los pacientes necesiten desvestirse, tienen espacios adaptados a tal fin, o cuentan con vestuario, dotados con percha y banqueta o silla.

3. Vestimenta de pacientes en consultas

La asistencia, tanto para algunas exploraciones como para la realización de determinadas pruebas, requiere en muchas ocasiones que el paciente se desprenda de su ropa, quedando parcial o totalmente desnudo y creándole cierto grado de incomodidad o pudor que puede ser evitado.

Criterio:

En la asistencia en consultas, el centro dispone de ropa adecuada para efectuar determinadas exploraciones o pruebas clínicas a los pacientes.

SEGUNDO OBJETIVO: ORGANIZACIÓN. CRITERIOS

Las direcciones de distritos sanitarios deberán adoptar todas las medidas a su alcance, en materia de organización, para preservar la intimidad de la persona, cuando el procedimiento asistencial implique un mayor riesgo de vulnerarla.

1. Normas sobre interrupciones durante el desarrollo de actividad asistencial.

La relación entre enfermo y médico está insertada en la esfera de la intimidad y de la privacidad de aquél. Partiendo de este principio, la interrupción de actos clínicos por personas ajenas a los mismos, constituye una vulneración del propio acto. Estas interrupciones suelen estar asumidas en la dinámica de las consultas, puesto que son llevadas a cabo por personal de la institución y ésta es una percepción errónea que hay que desechar.

Criterio:

Los distritos sanitarios cuentan con instrucciones respecto a la no interrupción de actos clínicos por personas ajenas a los mismos, facilitando la colocación de avisadores luminosos de ocupación de las consultas.

2. Presencia de profesionales o alumnos

El paciente puede sentirse cohibido ante la presencia de profesionales a los que no conoce y con los que no tiene establecida relación clínica, de tal modo que, desde su perspectiva, el principio de privacidad-confidencialidad que rige la relación médico-paciente queda desvirtuado. No es infrecuente la presencia de profesionales en prácticas o alumnos, sin embargo, esto no debe suponer una imposición para el paciente sino que, a éste, se le explicará el motivo de estas presencias y, en supuestos de exploraciones sensibles, se le pedirá autorización para la presencia o exploración de personal en proceso de formación.

Criterio:

Los distritos sanitarios tienen establecido el número aconsejable de profesionales que intervienen en cada etapa del proceso asistencial, para evitar la sensación de falta de intimidad. Este criterio debe tener presente la normativa y convenios del distrito respecto a docencia y prácticas clínicas.

3. Información protocolizada

La información es un elemento fundamental en la relación con los pacientes. Del tratamiento de calidad que se dé a esta información, tanto si es de tipo clínico como información administrativa, dependerá la percepción del paciente sobre el equipo que le trata y el centro donde se encuentra. El ambiente de privacidad en que se facilita la información, la persona que la facilita y la forma de abordar el contenido de la misma puede condicionar el resultado. Por ello es preciso que existan pautas o protocolos claros al respecto que evite la incertidumbre de los pacientes.

Criterio:

Todos los centros asistenciales disponen de protocolos escritos que garanticen el proceso que se sigue para facilitar la información en diferentes circunstancias (quién puede facilitar información clínica, quién lo hará en condiciones habituales y quién alternativamente; en qué momentos u horarios –a ser posible fijos, en qué zonas, a qué personas se facilitará, a quién podrán dirigirse los pacientes o sus familiares –autorizados; en caso de necesidad de información, qué actuaciones requieren para que se dé el previo consentimiento informado, cómo se desarrolla el proceso del consentimiento...)

4. Información confidencial

La confidencialidad de la información es una obligación que tiene que tener presente toda persona responsable de suministrarla, puesto que constituye un aspecto fundamental de la privacidad e intimidad relativa al paciente. En este sentido, debe ponerse especial atención a quién o a quiénes se facilita la información, evitando emitirla en zonas donde puede ser oída por personas no interesadas.

Criterio:

En el momento de facilitar información clínica, debe asegurarse que sólo está presente el profesional o profesionales que emite la información, el paciente o, en su caso, los familiares.

5. Autorizaciones del paciente en relación con su información

El paciente, como titular de la información clínica o de carácter personal que le concierne, tiene derecho a determinar que no se facilite dicha información a terceras personas; de igual modo, tiene derecho a decidir que no se informe sobre su paso y atención en el centro sanitario. No obstante y en tanto esta voluntad no sea expresada por el paciente, se puede presuponer que los familiares que le acompañen pueden ser informados, como es costumbre en nuestro medio social.

En cuanto a la protección de los datos de identificación de los pacientes, hay que tener presente que estos datos son confidenciales y, a este respecto, existen leyes específicas que protegen el acceso a los mismos de personas no autorizadas. Así, toda aquella información que contenga nombre y apellidos, domicilio, teléfono, documento de identificación oficial de un paciente o, aquella otra que, no conteniendo expresamente el nombre de la persona, pueda aportar algún dato que conduzca a su identificación tiene carácter confidencial y, como tal, tiene que ser protegida.

En este sentido, la exposición de listados de pacientes en las puertas de consultas o en cualquier otro lugar de los centros sanitarios, vulnera la confidencialidad de los datos y la ley que regula su protección (Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre)

Criterio:

1. Los centros sanitarios asumen la voluntad expresada por el paciente de no suministrar información clínica o sobre su paso y atención en los mismos, y en el caso de menores, la voluntad expresada por quien o quienes detenten la patria potestad o tutoría legal.
2. Los distritos sanitarios cuentan con instrucciones expresas que prohíben la exposición de listados de pacientes en puertas y paredes de los centros sanitarios.

6. Identificación del profesional que facilita la información

El profesional que facilita información, tanto si ésta es de carácter clínico o de carácter administrativo, tiene que ser identificado por el paciente y familiares sin mayor dificultad; dado que, además de constituir un referente, se enfatiza el aspecto privado y personal que tiene que tener el acto de informar.

Criterio:

La totalidad de los profesionales del centro sanitario llevan identificación personal visible.

7. Exploraciones “sensibles”

Las exploraciones especialmente sensibles pueden generar en el paciente gran intimidación e incomodidad, pues pueden sentir estas exploraciones como “agresivas” a su pudor. Para mitigar en la medida de lo posible estas sensaciones, el paciente debe ser informado apropiadamente sobre la exploración de la que será objeto y ofertarle, siempre que no suponga un obstáculo importante, la presencia de un acompañante.

Criterio:

En los casos de exploraciones que pudieran afectar la sensibilidad o pudor de los pacientes, además de informarles claramente sobre las características de las mismas, se facilita durante la exploración la presencia de personal sanitario auxiliar de apoyo o persona de confianza de los mismos.

8. Custodia de la documentación clínica

Según ha establecido la Resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria sobre acceso a la documentación clínica (R23/01, 4 de junio), el centro sanitario, además de estar obligado a conservar esta documentación –con independencia de cuál sea su soporte, es el responsable de establecer los mecanismos necesarios para salvaguardar la confidencialidad de los datos de la misma con el objetivo de garantizar el derecho del paciente a la privacidad tanto personal como familiar.

Esta responsabilidad no se refiere exclusivamente a la documentación custodiada, sino que se extiende a ésta en cada momento del proceso asistencial. La responsabilidad del centro respecto a la documentación clínica es la responsabilidad de los profesionales sanitarios y no sanitarios que, por desempeño de sus funciones, tienen contacto con ella.

Dicho ésto, hay que subrayar la enorme importancia que la protección de la documentación clínica, entendiéndose por ésta todo tipo de documento en el que consten datos relativos a la salud de un paciente¹ tiene para la salvaguarda de la confidencialidad y, por extensión, de la intimidad y privacidad del titular de la información y la gravedad de su vulneración por motivos de una deficiente custodia de la misma.

Criterios generales:

Los centros cuentan con normas que aseguren la confidencialidad de los datos clínicos y de carácter personal contenido en la documentación clínica, la integridad de la misma, control de su manipulación y, en el caso de estar informatizadas, la imposibilidad de acceso por parte de personas no autorizadas.

Criterios específicos:

- Los centros sanitarios cuentan en consultas y áreas de radiodiagnóstico con zonas reservadas e inaccesibles a personas ajenas donde pueden ser depositadas, con garantías de seguridad, las historias clínicas hasta su devolución o incorporación al departamento de archivo. Asimismo, se realiza el seguimiento de los criterios de seguridad para evitar la pérdida de documentación.

¹ Hojas de analítica, de consultas, pruebas radiodiagnósticas, recetas, etcétera.

- Para los traslados de pacientes en ambulancia a centros sanitarios, en caso de que se porten los historiales clínicos o cualquier otra documentación, éstos serán llevados bajo la responsabilidad del profesional a cargo del mismo, en sobre cerrado e identificado y entregadas en mano al profesional que corresponda del centro receptor.
- Los centros sanitarios garantizan que el traslado de cualquier tipo de documento clínico a otros centros se efectúa en sobre cerrado y, con independencia del medio que utilice, con acuse de recibo.

TERCER OBJETIVO: ACTITUDES Y FORMACIÓN DE PROFESIONALES

La consecución de los objetivos del Plan de Mejora de la Intimidad depende totalmente de la actitud positiva de los profesionales sanitarios y no sanitarios. De nada vale la remodelación de estructuras, las normas e instrucciones de organización si no se cuenta con la predisposición de todos los profesionales a incorporar en sus hábitos de trabajo pautas de actuación que tengan presente los criterios de salvaguarda de la privacidad e intimidad del paciente.

En este sentido, la labor de las direcciones de distritos sanitarios no es menos determinante a la hora de conseguir resultados satisfactorios y esta labor pasa por la necesidad de facilitar formación a sus profesionales.

1. Criterios básicos en actitudes:

- Las actitudes de los profesionales se rigen por principios de respeto a la dignidad de la persona.
- Los profesionales garantizan la intimidad de los pacientes durante todo el proceso asistencial con todas las medidas a su alcance.
- En la relación con pacientes se adoptan conductas asertivas, en un ambiente relajado y privado, facilitando al paciente todas las herramientas e información para que pueda decidir de forma autónoma y sin presiones sobre el proceso de su enfermedad.
- Los profesionales adoptan actitudes de escucha activa, centrada en las inquietudes de pacientes y familiares.
- Los profesionales adoptan modos y posturas que transmiten a pacientes y familiares el interés del que escucha con el que habla.
- Los profesionales utilizan lenguaje comprensivo y adaptado al entorno cultural de pacientes y familiares, asegurando que la información ha sido asimilada en la medida adecuada.

2. Criterios básicos de formación:

- Cada distrito sanitario tiene elaborado un plan de formación para sus profesionales al objeto de fomentar la modificación de actitudes y comportamientos que potencien la relación de confianza y respeto mutuo entre profesional y pacientes. Esta formación se plasmará en la organización de cursos especializados que deben versar sobre temas tales, como:
 - derecho a la intimidad
 - derecho de acceso a la información.
 - custodia de datos
 - manejo de conflictos
 - el dolor, la muerte, el duelo..
 - habilidades sociales
 - empatía, asertividad....
- Estos cursos se dirigen a los profesionales que estén directamente relacionados con la asistencia, cuidado y atención de pacientes y familiares. En el caso del personal no sanitario, se da preferencia a los profesionales que, por su cometido, están directamente vinculados a áreas asistenciales o de atención al usuario.



IV. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

Los criterios que se han establecido en los distintos apartados constituyen la base sobre la que, los distintos grupos de profesionales, deberán elaborar sus protocolos de actuación.

Muchas de las actividades que se realizan en las áreas asistenciales, ya sean de facultativos como de enfermeras, responden de alguna manera a un modelo protocolizado o a pautas preestablecidas de actuación. Se trata, por tanto, de incorporar sistemáticamente, a todos los protocolos elaborados los criterios de privacidad e intimidad del Plan de Mejora.

Cada actuación de tipo asistencial o no asistencial protocolizada se revisará a efectos de incorporar los criterios de privacidad e intimidad de este Plan.

Los propios grupos de profesionales, que elaboren o modifiquen los protocolos, establecerán su autoevaluación.



ANEXO

Distrito Sanitario:

Centro:

Localidad:

Plan de actuación sobre: Estructura y Dotación

CRITERIOS	MEDIDAS	FECHA INICIO	TIEMPO DE IMPLANTACIÓN	OBSERVACIONES
Criterio 1				
Criterio 2				
Criterio 3				



ANEXO

Distrito Sanitario:

Centro:

Localidad:

Plan de actuación sobre: Organización

CRITERIOS	MEDIDAS	FECHA INICIO	TIEMPO DE IMPLANTACIÓN	OBSERVACIONES
Criterio 1				
Criterio 2				
Criterio 3				
Criterio 4				
Criterio 5.1.				
Criterio 5.2.				
Criterio 6				
Criterio 7				
Criterio 8				



ANEXO

Distrito Sanitario:

Centro:

Localidad:

Plan de actuación sobre: Actitudes y Formación de Profesionales

CRITERIOS	MEDIDAS	FECHA INICIO	TIEMPO DE IMPLANTACIÓN	OBSERVACIONES
Criterio 2				



ANEXO

Distrito Sanitario:

Centro:

Localidad:

Plan de actuación sobre: Protocolos

ACTIVIDAD ²	A CREAR ³	A MODIFICAR ⁴	FECHA INICIO	FECHA PREVISTA FINALIZACIÓN

² Actividad que se protocoliza o cuyo protocolo se adapta a criterios de intimidad

³ Marcar con una X en caso de que la actividad vaya a protocolizarse

⁴ Marcar con una X en caso de que la actividad ya esté protocolizada y vaya a ser modificada.