Libro de estilo del Servicio Andaluz de Salud

El estilo de relación de los profesionales del SAS con las personas que usan sus servicios

JUNTA DE ANDALUCIA
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Libro de estilo del Servicio Andaluz de Salud

El estilo de relación de los profesionales del SAS con las personas que usan sus servicios

Presentación 5

Valores y principios del SAS como servicio sanitario público 9

El estilo y la misión del Servicio Andaluz de Salud 9

Los valores del Servicio Andaluz de Salud como Organismo 10

Características generales de la atención 13

Respetar las diferencias y ofrecer atención en condiciones de equidad e igualdad 13

Comprender y respetar la intimidad de las personas que usan los servicios 15

Mantener la confidencialidad como principio general 16

La amabilidad, señal de profesionalidad y de respeto 18

La atención sanitaria 20

La atención continuada y el trabajo en equipo 20

La información clínica a los usuarios 21

La autonomía de los usuarios: tomar decisiones sobre la salud 23

Sobre el consumo de tabaco 25

La organización de la atención 26

La orientación al usuario como principio 26

Ayudar a los usuarios a orientarse en el uso de los servicios 27

Actuar como Organización para ayudar a resolver los problemas de los usuarios 29

La identificación personal e institucional 30

En situaciones difíciles o de conflicto 33

Peticiones no razonables de los usuarios 33

Las quejas y reclamaciones 34

A todos los profesionales que
siempre actúan teniendo presente
que los usuarios merecen el máximo
respeto en nuestro sistema sanitario.

Presentación

Como un profesional más del Servicio Andaluz de Salud, me siento especialmente orgulloso de presentarle el *Libro de estilo* que tiene entre sus manos.

La primera razón para ello es que creo que es un puente necesario entre las grandes ideas sobre lo que debe ser la atención sanitaria y la práctica asistencial. Los valores que legitiman y sustentan el Sistema Sanitario Público de Andalucía pueden expresarse en palabras, pero sólo alcanzan su verdadero significado cuando se muestran a través del tipo de asistencia que se ofrece.

La segunda razón es que los contenidos y las propuestas que aparecen en estas páginas han sido hechas por profesionales del SAS y a partir de sus ideas acerca de la atención que desarrollan en nuestros

centros y dispositivos. Tal vez por ello algunas de las cuestiones puedan parecer obvias. Sin embargo, incluso en estos casos, se ha decidido incluir prácticas muy difundidas en nuestra organización, mostrando con ello un compromiso de atención.

Finalmente, me siento identificado con el *Libro de estilo del SAS* porque sirve para recordarnos a todos que el objetivo final de nuestro trabajo es conseguir que las personas que utilizan nuestros servicios obtengan una atención sanitaria integral.

Desde la creación de la Consejería de Salud, en 1985, y del Servicio Andaluz de Salud como Organismo en 1986 se han realizado muchos cambios que fueron en su tiempo retos importantes. No sólo se ha producido la integración de profesionales procedentes de distintas culturas asistenciales, sino que se han creado nuevos centros y servicios, han mejorado los recursos y la cualificación de los profesionales sanitarios. Todo ha coincidido en el tiempo con el enorme avance social que ha supuesto la generalización de atención sanitaria a toda la población. La existencia de una mayor accesibilidad, más población atendida, más servicios y mejores posibilidades diagnósticas han situado al SAS y a los servicios sanitarios públicos entre las instituciones más valoradas y apoyadas por la población andaluza.

Como profesionales del SAS tenemos ante nosotros un nuevo reto: mejorar de manera continua la atención que prestamos teniendo como objetivo no sólo aspectos cientifico–técnicos sino también la confianza los ciudadanos en los servicios que prestamos. Y debemos hacerlo no sólo a partir del cambio individual, sino que también debemos aportar nuestro saber hacer para conseguir mejoras en la coordinación y en el funcionamiento como organización.

Esta guía muestra cómo actuar en determinadas situaciones, pero no sustituye ni la reflexión ni el análisis que deben hacer los profesionales ante condiciones concretas de asistencia. Más aún, conseguir que el modelo de atención descrito en la guía se asiente en nuestra organización depende fundamentalmente de la participación de los profesionales, traduciendo líneas que aquí se esbozan en protocolos de actuación.

No se trata sólo de actuar según los contenidos del manual, sino de profundizar en los aspectos éticos, que son el fundamento y el motor de cualquier relación de ayuda, e intentar incorporarlos en el trabajo diario. Es necesario avanzar como profesionales y como Servicio Público, a partir de la reflexión compartida.

Juan Carlos Castro Álvarez
Gerente del Servicio Andaluz de Salud
Sevilla, enero de 2003

Acerca del uso del lenguaje

En *El libro de estilo* se utiliza regularmente el género masculino para referirse a ambos géneros. Deseamos que se entienda que en estos casos (médico, usuario, profesionales, pacientes, etc), se está haciendo referencia tanto a mujeres como a hombres. La decisión se ha tomado frente a otras alternativas de redacción (como por ejemplo la reiteración "ciudadanos y ciudadanas") únicamente para agilizar la comunicación y en la convicción de que las personas que lean el libro se sentirán reconocidas sin ningún tipo de discriminación.

"Se puede tal vez decir como excusa de las malas formas que no son más que formas. Pero es un error. (...) Allí donde las formas en cualquier gobierno son malas, se tiene una indicación cierta de que los principios lo son también".

Thomas Paine, *Los derechos del hombre*, 1791.

Valores y principios del SAS como servicio sanitario público

El estilo y la misión del Servicio Andaluz de Salud

Las organizaciones, casi como las personas, tienen una manera peculiar de hacer las cosas, un modo de actuar que refleja su función, sus prioridades y su cultura propia. El Servicio Andaluz de Salud es una organización cuya misión se ha definido a partir de su carácter de servicio sanitario público:

Como principal proveedor de servicios sanitarios públicos en Andalucía, el SAS tiene la misión de prestar una asistencia sanitaria en la que la calidad científico-técnica, la continuidad asistencial y la atención centrada en el usuario, contribuyan de manera efectiva a mejorar el cuidado de la salud de la población andaluza y a conseguir la equidad en el derecho fundamental a la protección de la salud.

Esta misión únicamente se puede alcanzar a través de la relación directa y personal que los profesionales establecen con los usuarios. Por eso, las personas que trabajan en el Servicio Andaluz de Salud son su activo más importante. Es mediante la relación con los usuarios, al atender una consulta administrativa o al dar una información vital a un enfermo o a sus allegados, que el SAS debe mostrar los valores que ostenta como organización.

Atención centrada en el ciudadano.

Su activo más importante son los profesionales.

Un objetivo del SAS, es marcar un estilo en la relación profesional–ciudadano.

Es pues un objetivo del SAS marcar un estilo determinado en la relación profesional–usuario en sus dispositivos, centros y servicios. Un estilo coherente y compartido en toda la organización, que refleje el nivel de calidad de los servicios sanitarios al tiempo que sea señal de la consideración y el respeto hacia las personas que usan sus servicios.

Los valores del Servicio Andaluz de Salud como Organismo

Los valores que representa el Servicio Andaluz de Salud derivan de su condición de servicio público y de su misión como proveedor de atención sanitaria. Equidad, calidad y eficiencia, principios básicos de la Administración Pública, adquieren en la atención sanitaria un significado específico.

Los valores del SAS como Organismo público:

Equidad

Universalidad

Accesibilidad

Mejora continua de la calidad

Atención integral

Atención personalizada

Continuidad de la atención

Eficacia

Eficiencia

Un servicio sanitario público tiene un papel fundamental para conseguir la igualdad de los ciudadanos en su derecho al cuidado de la salud. La generalización de la atención sanitaria a toda la población es la primera y la más importante conquista del sistema público en nuestro país en el que ninguna persona, por motivos económicos, deja de percibir el mejor tratamiento sanitario. En este momento, el SAS atiende a todas las personas que lo necesitan en un marco real de universalidad de la asistencia.

Considerar la equidad como principio fundamental implica que los servicios no sólo tienen que evitar cualquier discriminación, sino que tienen como objetivo ayudar a las personas en situación de mayor debilidad. Además es un valor del SAS como Organización el uso de los recursos disponibles en función de las necesidades de cada usuario, poniendo a disposición de quienes los necesitan todos los medios con que cuenta como Organismo. La accesibilidad, que cuando alguien precise atención pueda obtenerla con facilidad, es una condición básica para garantizar la equidad.

El concepto de calidad que el SAS mantiene se manifiesta claramente en el respeto a la autonomía de los profesionales en el desarrollo de su actividad científico–técnica, la consideración por el papel asesor de las asociaciones científicas y el apoyo al desarrollo de criterios de actuación basados en la evidencia científica. Sin embargo no basta con eso.

Atención integral: promoción de la salud, prevención, curación, rehabilitación.

La mejor atención sanitaria es aquella en la que la calidad científico–técnica se organiza en torno a la atención integral a las personas que usan los servicios. Por ello el Servicio Andaluz de Salud cuenta con servicios de prevención y promoción de salud junto con aquellos que se centran en restaurar la salud o paliar los efectos de la enfermedad. Además, el objetivo es tratar a personas, no enfermedades o procesos, y para mejorar la calidad es necesario incorporar las habilidades de relación con los usuarios entre las competencias técnicas de todos los profesionales. Además, para valorar la calidad, es necesario contar con la opinión de los usuarios sobre la atención que reciben, buscando la satisfacción que resulta de una buena atención sanitaria y se manifiesta a través de la confianza en la capacidad de los profesionales y de la organización para hacerse cargo del cuidado de su salud. Y se habla de atención sanitaria, y no asistencia, porque atender implica también escuchar. Hay que tener presente que, en muchos casos, los usuarios acuden con un alto nivel de angustia; y a veces, por desgracia, reducir esta angustia es lo único que se puede hacer por ellos.

Incorporar habilidades de relación con los usuarios entre las competencias técnicas de todos los profesionales.

La competencia de los profesionales del SAS, tanto en lo que se refiere a su conocimientos técnicos como a la rápida incorporación de avanzadas técnicas terapéuticas, son evidentes y son una de las fuentes del prestigio del SAS como proveedor de servicios sanitarios. Actuar con eficacia —es decir, asegurando que las intervenciones que se realizan obtengan el máximo beneficio terapéutico para los pacientes— es la primera de las condiciones de una actuación eficiente, pero no la única.

Atención, mejor que asistencia.

Actuar con eficiencia es otro de los principios básicos. Actuar con eficiencia no equivale a recortar gastos: significa aprovechar plenamente los recursos de que se dispone para atender más y mejor. Organizar bien el tiempo de consulta o de quirófano, y mejorar la planificación de actividades de un servicio hace que la actuación sea más eficiente, al producir más y mejores resultados.

Contar con la opinión de los usuarios.

Actuar como organización, y no sólo individualmente para resolver los problemas de los usuarios.

La continuidad de la atención que se presta es otra de las prioridades que deben orientar la actuación de los servicios y que nos obliga a actuar como organización, y no sólo individualmente, para resolver los problemas de los usuarios. La idea de continuidad asistencial, clave en las políticas de calidad impulsadas desde la Consejería de Salud, se refiere a la puesta en marcha de mecanismos que permitan que los ciudadanos andaluces encuentren una única respuesta a su necesidad de salud.

Trabajo en equipo y capacidad de actuar de manera coordinada.

Para ello son imprescindibles el trabajo en equipo y la capacidad de actuar de manera coordinada, ante la complejidad y la especialización del sistema de atención.

El respeto a los usuarios y el compromiso de la atención a la persona y no sólo al problema concreto forman parte de los principios que deben regir la práctica de cada uno de los profesionales y la actuación del SAS como Organismo.

Un reto para todos: la mejora continua de la calidad.

Finalmente, la mejora continua de la calidad debe ser un reto para todos en la medida en que cada uno de los profesionales, desde su propia responsabilidad y con su capacidad de actuación, tiene la obligación de colaborar en la detección de problemas y en la búsqueda de vías de solución.

Características generales de la atención

Respetar las diferencias y ofrecer atención en condiciones de equidad e igualdad

La generalización de la atención sanitaria a toda la población es una conquista reciente en nuestro país y no hay que olvidar que, incluso en países con un nivel de riqueza mayor que el nuestro, el acceso a los servicios sanitarios sigue estando únicamente al alcance de quienes pueden pagarlos. El Servicio Andaluz de Salud, como principal Organismo responsable de la provisión de los servicios sanitarios públicos en Andalucía, tiene un papel fundamental para hacer efectiva la igualdad de los ciudadanos en su derecho a la protección de la salud.

Igualdad de los ciudadanos en su derecho a la protección de la salud.

Actuar con equidad, en la práctica diaria y desde el punto de vista profesional, es asegurar que los usuarios van a recibir la atención que necesitan en función únicamente de sus necesidades, sin ningún tipo de discriminación.

Equidad. Atención en función únicamente de sus necesidades.

1. La etnia, el sexo, la religión, la clase social del usuario, la orientación sexual, el estado civil o el propio aspecto físico no pueden causar diferencias en la atención ni deben utilizarse en ningún caso como excusa para expresar un prejuicio. No es admisible el uso de términos despectivos o marginadores.

Más asistencia, más recursos o más tiempo de atención a aquellas personas que necesitan un apoyo más intenso o continuado.

2. En caso de que sea necesaria una priorización de la atención, ésta se basará en criterios profesionales, clínicos y en las normas establecidas.

3. La equidad implica utilizar más medios con aquellos pacientes que, por su proceso, precisan una asistencia técnicamente más compleja o con más recursos. Significa también ofrecer más información, más ayuda o más tiempo de atención a aquellas personas que por sus características personales o sociales necesitan un apoyo más intenso o continuado.

En el trato no se realizarán juicios morales.

4. En el trato con los usuarios no se realizarán juicios morales sobre su comportamiento. Ante una persona con una enfermedad transmitida sexualmente, por ejemplo, es esencial la labor informativo–preventiva. Esto no equivale a amonestar ni es una excusa para expresar opiniones personales ajenas a la ética profesional.

5. El médico que se acoge a la objeción de conciencia para abstenerse de realizar determinadas intervenciones, dirigirá a los interesados a otros profesionales o dispositivos que puedan seguir atendiéndoles en su demanda. Es importante recordar que el ejercicio de la objeción es un derecho ligado a la propia conciencia del profesional sin que ello suponga juicio o presión modificadora sobre los valores y conciencia de los ciudadanos que demandan los servicios. Las personas sobre las que se realicen estas intervenciones no recibirán ningún trato discriminatorio por profesionales con convicciones distintas a las suyas.

Se evitará utilizar adjetivos peyorativos.

6. Se evitará utilizar palabras técnicas (histérico, paranoico, obsesivo, etc) como adjetivos peyorativos (no es adecuado utilizar el término “histérico” para referirse a una persona con un comportamiento molesto), así como la realización de juicios de valor en la descripción de personas que usan los servicios tanto en cualquier comunicación con los usuarios, como entre profesionales o en los registros clínicos.

Comprender y respetar la intimidad de las personas que usan los servicios

Preservar la intimidad a lo largo de todo el acto clínico.

En general, la relación clínica debe ocurrir en privado. Sin embargo esta norma no puede interpretarse rígidamente: en algunos casos impediría realizar una buena atención (por ejemplo, en las unidades de cuidados intensivos es necesario que los profesionales puedan hacer seguimiento visual de todos los pacientes). Los usuarios pueden sentir pudor en determinadas situaciones en las que hay que actuar con especial cuidado (la desnudez, la comunicación de situaciones personales conflictivas, la pérdida de control de esfínteres, etc).

7. Es esencial que se busquen espacios o condiciones en los que la comunicación (o el cuidado) pueda realizarse de manera reservada sin la presencia de personas ajenas a la atención (incluido personal sanitario). Los pacientes tienen derecho a que los actos clínicos no sean interrumpidos por la presencia de personas que no tengan relación directa con los mismos.

8. No se simultanearán consultas con diversos pacientes en una misma consulta aunque se interpongan barreras (biombo o similar).

9. En ocasiones es imprescindible que colaboren varios profesionales en la atención; en casos particulares se valorará la presencia de profesionales en formación y se evitará siempre que se observe que ello violenta al usuario. Cuando sea precisa la presencia de varios profesionales, no realizarán comentarios personales delante del paciente.

10. La información sobre enfermedad y muerte, y en ocasiones también las buenas noticias, provocan desconcierto en las personas que se enfrentan a estas situaciones, ya sea personalmente o en relación a algún allegado. Respetar la intimidad significa también dar la oportunidad a los usuarios de expresarse, responder a las preguntas y dudas que puedan plantear y sobre todo mantener una actitud de serenidad.

Toda la información sobre usuarios debe ser tratada con confidencialidad.

11. Debe utilizarse un tono de voz bajo en la atención a los usuarios en general y no mencionar ante otras personas aspectos que puedan ser susceptibles de entrar en la esfera de lo "íntimo". (Ej.: "su consulta es mañana a las 12", en vez de "su consulta para ponerle el DIU es mañana a las 12"). En el caso de los actos administrativos, se asegurará la protección de la confidencialidad de los datos del ciudadano que demanda el servicio.

12. No se incluirán en la historia clínica, bien sea en formato informático o papel, informaciones que hagan referencia a aspectos íntimos del paciente que carezcan de relación con la naturaleza clínica del resto de contenidos.

Mantener la confidencialidad como principio general

La legislación establece tanto la obligatoriedad de mantener la confidencialidad de la información por parte de los profesionales sanitarios y no sanitarios, como las situaciones excepcionales en las que debe informarse a las autoridades competentes. Además de cumplir estrictamente la legislación, es necesario asumir en el trabajo cotidiano que toda la información sobre usuarios debe ser tratada con confidencialidad.

13. El término "información personal de usuarios" hace referencia tanto a los registros clínicos como a información personal administrativa (por ejemplo, nombre y dirección del paciente o detalles sobre sus circunstancias personales), tanto si se ha obtenido verbalmente como a través de cualquier soporte documental.

14. Los profesionales del SAS necesitan utilizar en su trabajo información personal de los usuarios. Esta información debe ser utilizada exclusivamente para los fines para los que fue facilitada y para garantizar la continuidad en el cuidado sanitario.

15. Se tendrá especial cuidado en que las personas destinatarias de cualquier información sobre un usuario sean las que él autoriza o las que legalmente puedan tener derecho a obtenerla.

Se buscarán lugares reservados para conversar (entre profesionales) sobre situaciones que puedan indisponer a un paciente.

16. Cuando el usuario desea que determinada información personal quede entre un profesional y él, debe respetarse su criterio siempre que sea posible (tras tener en cuenta la naturaleza y relevancia de la información).

17. Los profesionales no harán referencia a ningún usuario, en ningún sentido, en espacios públicos de los centros sanitarios (pasillos, ascensores, etc). Se buscarán lugares reservados para ofrecer información y también para conversar sobre situaciones que pueden afectar a un paciente.

Extremar el cuidado en la circulación de historias u otra documentación clínica.

18. Los medios de comunicación pueden interesarse en el estado de salud de "personajes públicos", y también en el de pacientes en otras situaciones especiales. En estos casos, antes de ofrecer cualquier parte médico, se debe recabar el consentimiento del paciente o sus familiares.

19. Debe extremarse el cuidado en la circulación de historias clínicas u otra documentación clínica a fin de que no resulte accesible a personas ajenas al proceso asistencial. Asimismo, es preciso evitar la publicación de información personal no autorizada por los pacientes a través de mecanismos indirectos; por ejemplo: listas expuestas de usuarias citadas en consulta de embarazo, exhibición de actos médicos fotografiados o filmados, etc.

La amabilidad, señal de profesionalidad y de respeto

Mantener en todo momento la cortesía y buenas maneras.

Para desarrollar con eficacia el trabajo es prioritario resolver de manera rápida y correcta los problemas de los usuarios, es decir tener competencia técnica para atender sus demandas. Además, es una tarea de los profesionales y un signo se excelencia en su trabajo, mantener en todo momento la cortesía y las buenas maneras, como muestra del respeto mutuo necesario en el proceso asistencial.

También las personas que utilizan los servicios tienen la obligación de ser respetuosas con los profesionales, pero hay una diferencia fundamental: un usuario puede perder los nervios, un buen profesional no lo hace nunca.

El tratamiento de "usted" es el indicado para dirigirse a los usuarios adultos.

20. En la relación profesional con los usuarios se usarán las fórmulas sociales de cortesía habituales en nuestra cultura, tanto en la comunicación oral como en la escrita. Los términos utilizados por los profesionales con referencia a los usuarios, tanto en la relación personal con ellos, con otros profesionales como en la documentación escrita, serán absolutamente respetuosos.

21. En general, el tratamiento de "usted" es el indicado para dirigirse a los usuarios adultos. En nuestra cultura este tratamiento refleja profesionalidad por parte de quien lo dispensa y respeto hacia quien lo recibe. En la comunicación escrita con los usuarios adultos se utilizará el nombre y los dos apellidos con el tratamiento "don" o "doña". Cuando es el usuario quien plantea el establecimiento del tuteo, queda a criterio del profesional usar o no este tratamiento.

22. Se evitará la utilización de términos como "abuelo/a" para dirigirse a una persona de edad avanzada que usa los servicios, dispensando siempre un tratamiento respetuoso a las personas mayores a quienes se les debe la misma consideración que al resto de los adultos.

El tratamiento a las personas mayores será siempre respetuoso.

23. El usuario es quien ostenta el derecho a elegir el profesional sanitario que le atiende, en los casos que la ley establece. El profesional sanitario no elige a sus usuarios o pacientes. Sin embargo es posible que, entre un usuario y un profesional, se produzca una interacción médico–paciente incompatible con la calidad necesaria del proceso asistencial. En este caso es aconsejable que el responsable del servicio o del centro acuerde con el usuario el cambio de asignación.

La atención sanitaria

La atención continuada y el trabajo en equipo

El médico responsable de un paciente se presentará personalmente a los usuarios. Igualmente debe hacerlo el personal de enfermería.

Especialmente cuando se trabaja en equipo o cuando varios dispositivos participan en la atención a un paciente, y éste puede sentirse desorientado, es necesario que estén claras las responsabilidades individuales de cada profesional y la figura del médico interlocutor. La colaboración de los profesionales con su equipo y con el resto de los dispositivos es un elemento básico para la continuidad de la atención.

24. La atención sanitaria implica, en ocasiones, que diferentes profesionales (o servicios) realicen intervenciones o prescriban tratamientos a un paciente. El médico responsable del paciente debe velar por que las diferentes intervenciones que se realizan sobre él sean coherentes y no redundantes.

Los profesionales sanitarios se coordinarán entre ellos para facilitar información y no repetir procedimientos.

25. Siempre que sea necesario que otros dispositivos se hagan cargo de la atención prestada a un paciente (por interconsulta, desplazamiento del usuario, solicitud de una segunda opinión o por cualquier otra razón), es responsabilidad de la institución que cuenta con la información médica o administrativa poner a disposición del nuevo equipo la documentación para seguir con el tratamiento (o con el trámite) sin ocasionar repetición de procedimientos.

26. El médico responsable de un paciente se presentará personalmente *(nombre, apellidos y función)* a los usuarios *(pacientes y/o acompañantes)* en la primera visita. Igualmente debe hacerlo el personal de enfermería responsable de la atención.

27. Siempre que la situación del paciente y las características de la intervención lo permitan, al paciente se le informará de la función de cualquier profesional sanitario que le atienda directamente. La información que se le ofrecerá es: la función *(el anestesista),* el nombre *(Dra. Gómez)* y qué va a hacer con él *(voy a hacerle unas preguntas para decidir el sistema de anestesia).* Asimismo, siempre que sea posible hay que informar al usuario de quién le va a atender a continuación y para qué.

Todos los profesionales colaborarán con su equipo y con el resto de dispositivos para garantizar la continuidad de la atención.

28. El trabajo en equipo es una condición necesaria para todos los profesionales, y no sólo para el personal sanitario integrado en un servicio. Todos los trabajadores del SAS (celadores, cocineros, personal de mantenimiento, personal de administración, etc) tienen funciones relacionadas con proporcionar una asistencia de calidad a las personas atendidas, son miembros de un equipo y parte fundamental de la Organización para garantizar la continuidad asistencial.

La información clínica a los usuarios

Informar cuando el usuario lo necesita, y de todo aquello que puede afectarle, es la primera condición para ganar su confianza. Es esencial utilizar un lenguaje comprensible y adecuado tanto cuando la información se trasmite verbalmente como cuando se hace por escrito: informes, citas, etc. Para informar bien es necesario saber escuchar y estar abiertos a la participación del otro: informar va unido a contar con su opinión y a aclarar lo que no se entiende.

Utilizar un lenguaje comprensible en la comunicación verbal o escrita con los usuarios.

Escuchar, contar con su opinión y aclarar lo que no se entiende.

29. La información debe ser un continuo. En las actuaciones clínicas no se trata de esperar a tener todos los datos para ofrecer una opinión fundada sino que, en la medida de lo posible, debe proporcionarse información en todas las fases de la atención sanitaria, sin que necesariamente esto signifique crear alarma innecesaria.

Se ofrecerá información en todas las fases de las actuaciones sanitarias, adecuándola a las necesidades de los usuarios, sin esperar que la pidan.

30. Los profesionales tienen la responsabilidad de ofrecer la información necesaria y adecuada a las necesidades de los usuarios, sin esperar que ellos la pidan. Se entiende por información necesaria:

30.1. La que solicita el usuario, en relación con temas que le afecten.

30.2. La que le ayuda a comprender el proceso de su enfermedad o del paciente a quien acompaña, entender la razón de cualquier intervención sanitaria (o de la no intervención) y decidir asumirla, prepararse para afrontar mejor el autocuidado y mejorar su salud.

30.3. La relativa al tratamiento y las pruebas diagnósticas, tanto si informar es imprescindible porque el usuario tiene que tomar parte activa como si el tratamiento o la prueba se lleva a cabo sin su intervención.

30.4. La que orienta al usuario en el funcionamiento de la asistencia, fundamentalmente aquella que puede evitar que el usuario sufra molestias: desplazamientos innecesarios, duplicación de procedimientos, etc, o bien que interprete como una mala práctica una actuación correcta de los servicios. (Ej.: una revisión semestral puede considerarse como una falta de atención durante 6 meses, salvo que se informe previamente de que no es necesaria esta revisión antes).

La información podrá ser en relación a su enfermedad, para su prevención o la que le ayude a mantener un estado óptimo de salud.

30.5. La que permite que el usuario sea atendido en cualquier otro punto de la red asistencial que él haya elegido. Cuando se facilite documentación como informes clínicos o resultados de pruebas diagnósticas (por ejemplo, los resultados de un TAC), en la historia de los pacientes quedará constancia de la información que se ha retirado y a quién se ha entregado.

30.6. La que se refiere a aspectos de salud colectiva de especial interés, incidencia o riesgo. Y la que le ayuda a mantener un estado óptimo de salud, tomar decisiones positivas para su salud y reforzar comportamientos saludables.

En situaciones complejas, es necesario tener establecido el procedimiento para que los pacientes y/o acompañantes reciban la información.

31. En situaciones en que encontrar tiempo y espacio para informar es más complejo, (por ejemplo en atención urgente, en Observación, UCI, Quirófano, y en pacientes en aislamiento) es necesario tener establecido el procedimiento para que tanto los pacientes como sus acompañantes reciban información adecuada y sepan cuándo y quién va a proporcionársela.

32. En general, el médico debe poder ofrecer a sus pacientes toda la información sobre su enfermedad sin ocultar datos aunque no sean favorables. En cualquier caso deben respetarse los deseos de los pacientes en este sentido, y proceder con sensibilidad ante aquellas personas que pueden desear obtener información pero necesitan tiempo o ayuda para enfrentarse a ella.

El profesional sanitario ayudará o aconsejará a los pacientes y/o acompañantes para que éstos puedan tomar decisiones acerca del cuidado de su salud.

La autonomía de los usuarios: tomar decisiones sobre la salud

Una de las funciones de los profesionales sanitarios es ofrecer asesoramiento a sus pacientes o a los acompañantes, ya que su experiencia y conocimientos son necesarios para que estos puedan tomar decisiones acerca del cuidado de su salud. Además, los profesionales tienen que ayudar al usuario si tiene ideas o miedos que pueden hacer que tomen su decisión en contra de su propio interés. Una vez que los profesionales cumplen esta función de ayuda, salvo casos concretos en que es necesaria la intervención judicial, cada persona (o sus representantes legales en el caso de menores o personas incapacitadas) tiene derecho a tomar decisiones sobre su salud, conociendo también la responsabilidad que asume al rechazar un tratamiento o una indicación terapéutica.

El consentimiento informado reconoce a los usuarios el derecho a decidir sobre su salud.

33. Los médicos se encuentran a menudo con usuarios que —a pesar del adecuado asesoramiento— dejan la decisión en sus manos ("haga usted lo que haría con su hijo"). Esta es una respuesta legítima, ante la que el profesional aconsejará la opción que a su juicio sea la más adecuada en cada caso concreto.

34. El consentimiento informado es la cristalización legal de un planteamiento ético sobre la relación de los profesionales con los usuarios en el que se reconoce a estos últimos el derecho a decidir sobre su salud a partir del conocimiento de los efectos, beneficiosos o perjudiciales, que pueden derivar de procedimientos diagnósticos o tratamientos.

El consentimiento informado es básicamente verbal.

35. Los procesos de información y consentimiento por parte de los pacientes se desarrollan básicamente a través de intercambio verbal, si bien algunos de estos procesos deben quedar registrados y documentados por escrito. El profesional tiene que tener constancia de tres cuestiones: que se ha facilitado al usuario la información necesaria, que éste la ha comprendido y que decide sin presiones aceptar la intervención.

La autorización escrita del consentimiento informado se recabará tras facilitar la información necesaria, tener constancia de que se ha comprendido y que se decide sin presiones.

36. Mediante el consentimiento informado no se trata de ofrecer al usuario la relación exhaustiva de efectos secundarios perjudiciales posibles sino de asegurarse de que conoce los efectos beneficiosos y perjudiciales probables: consecuencias seguras de la intervención, beneficios y riesgos típicos (conforme a la experiencia y actual estado de la ciencia), riesgos infrecuentes pero no excepcionales que tengan consideración clínica de muy graves, y riesgos relacionados con sus circunstancias personales.

37. La firma del documento de consentimiento informado se hará tras el proceso de información mencionado y no en momentos inoportunos para el paciente.

38. La información que se proporciona a los pacientes a quienes se les propone participar en un proyecto docente o de investigación debe ser detallada e incluir todos aquellos aspectos que le impliquen personalmente. La decisión de participar o no depende del paciente, por lo que es imprescindible solicitar su consentimiento.

Es imprescindible solicitar consentimiento a los usuarios para participar en proyectos docentes o de investigación.

39. El usuario puede querer contar con la opinión de un profesional distinto del que le atiende habitualmente, sin que esto signifique disconformidad con la actuación de quién le está tratando ni obligue necesariamente a un cambio de médico. La demanda de segunda opinión facultativa la puede realizar el usuario en el Servicio de Atención al Usuario del distrito sanitario u hospital correspondiente. Se facilitará

la información necesaria (documental o de otro tipo) al profesional que va a participar en el proceso para que pueda desarrollar la atención sin repetición de procedimientos.

Los centros sanitarios del SAS son centros libres de humo de tabaco, sin excepciones.

Sobre el consumo de tabaco

El consumo de tabaco es, de manera absolutamente indiscutible, uno de los principales problemas que afectan a la salud de mujeres y hombres en nuestra sociedad. Con el conocimiento adquirido a través de toda la literatura científica publicada al respecto, no es preciso seguir desarrollando más estudios para reconocer su carácter dañino, tanto para fumadores como para las personas que inhalan aire contaminado por humo de tabaco, y actuar en consecuencia.

Los profesionales sanitarios ejercen un papel de modelo ante la población en el consumo de tabaco.

Los mensajes acerca del tabaco que desde el Servicio Andaluz de Salud se ofrecen a la población deben ser claros e inequívocos acerca de sus efectos perjudiciales, tanto al proporcionar información a las personas fumadoras como a través del modelo de actuación en centros sanitarios.

40. Los médicos y todos los profesionales sanitarios ejercen un papel de modelo ante la población en el consumo de tabaco. Esta situación supone una responsabilidad añadida, que debe ser tenida en cuenta por todos los profesionales —especialmente por quienes no han abandonado el hábito de fumar— en sus comportamientos públicos ante los usuarios.

41. Los centros sanitarios del SAS son objeto de una reglamentación que prohíbe el consumo de tabaco por parte de profesionales y usuarios. Es responsabilidad de los profesionales respetar, aceptar y aplicar las normas de restricción de consumo de tabaco durante su jornada laboral.

La organización de la atención

La orientación al usuario como principio

Recoger información sobre posibles mejoras. Adoptar medidas para eliminar errores.

Cualquier sistema organizativo puede mejorar. Mucho más preocupante que tener fallos es no conocerlos y no tenerlos en cuenta para eliminarlos. Corresponde al profesional que detecta una mala organización o un error repetido y no puede solucionarlo por sí mismo, comunicarlos a su superior directo para que puedan resolverse.

Conocer los derechos y deberes de los ciudadanos en los servicios sanitarios públicos de Andalucía y facilitar su cumplimiento.

42. Los profesionales que tienen a su cargo tareas relacionadas con la organización de los servicios tienen la responsabilidad de recoger información de profesionales y de usuarios sobre posibles mejoras. También es su función adoptar las medidas necesarias para eliminar los errores, o comunicar la información a su superior en el caso de que no puedan ponerse en marcha medidas locales.

43. Es preciso analizar y revisar continuamente las normas internas de funcionamiento, eliminando aquellas que dificulten la accesibilidad y el confort de los usuarios o puedan actuar en contra de sus necesidades.

Tener en cuenta las opiniones de los usuarios para mejorar.

44. Los profesionales con funciones organizativas harán una análisis del impacto que podría tener una nueva medida sobre los usuarios (igual que se hace sobre la atención científico-técnica y sobre el trabajo de los profesionales), para evitar posibles efectos negativos.

45. La opinión de los usuarios es una valiosa fuente de información acerca del funcionamiento de los servicios. Su punto de vista puede expresarse mediante sugerencias escritas, grupos focales, contactos informales, encuestas o incluso quejas. En cualquiera de los casos, sus aportaciones deben ser tenidas en cuenta para mejorar la asistencia.

Siempre que sea posible, se evitará que el usuario se desplace a otros centros a hacer gestiones, resolviéndolas de manera interna.

46. Todos los profesionales tienen la obligación de conocer y facilitar el cumplimiento de la *Carta de derechos y deberes de los ciudadanos en los servicios sanitarios públicos de Andalucía*.

Ayudar a los usuarios a orientarse en el uso de los servicios

La utilización de los servicios sanitarios puede convertirse en ocasiones en un laberinto para un usuario sin el apoyo de los profesionales en general y de las unidades de atención al usuario en particular.

Cuando se indica una derivación, se asegurará que el usuario recibe toda la información sobre qué tiene que hacer, dónde, cuándo y qué va a ocurrir después.

47. Las unidades de atención al usuario realizarán todas aquellas gestiones en las que no sea imprescindible la intervención personal del usuario. Siempre que sea posible, se resolverán todas las gestiones de manera interna descargando al usuario de esta responsabilidad.

48. En especial se evitará que el usuario, paciente o acompañantes tengan que transportar documentación de una unidad de atención a otra, o bien desplazarse físicamente a otros centros cuando esto sea únicamente para realizar gestiones. Cuando los documentos necesarios para la atención estén en un centro o dispositivo del SAS, se solicitarán y enviarán de manera ágil y sin implicar al usuario en su traslado.

Ante cualquier cambio que afecte al usuario, es preciso informarle con suficiente antelación.

49. Cuando un profesional indica a un usuario que realice un trámite o acuda a otro servicio se asegurará de que reciba información sobre dónde y cuándo le van a atender, qué tiene que hacer exactamente (qué documentación tiene que aportar, por ejemplo) y qué va a ocurrir después (le enviarán una carta confirmando la realización del trámite o bien es suficiente con el resguardo de haberlo efectuado, por ejemplo).

El profesional que atiende directamente al usuario asume la función de informarle sobre las actuaciones previstas que tengan relación con su problema.

50. Mientras un usuario está utilizando cualquier servicio de los ofrecidos por el Servicio Andaluz de Salud, el profesional que le atiende directamente asume la función de informarle sobre las actuaciones previstas que tengan relación con su problema, (Ej.: el cardiólogo informará a la persona para la que solicita un cateterismo de la fecha aproximada de realización de la prueba).

51. Es necesario informar al usuario con suficiente antelación siempre que se producen cambios que afecten a su atención por cuestiones internas (cambios de horarios de cita, demora en la realización de una prueba, cambio del profesional que el usuario espera que le preste la atención, etc) y, a ser posible, en el mismo acto de información se comunicará la fecha de la nueva cita, cambio de profesional, etc.

52. En algunas ocasiones los usuarios pueden esperar que un trámite que exige un determinado tiempo de resolución sea realizado de inmediato, que la fecha de una cita sea anterior a la posible o presentar cualquier otra demanda que el sistema no puede resolver. En este caso, se le explicarán las razones por las que no se le puede dar una atención de acuerdo a sus expectativas y se ofrecerán al usuario las alternativas —si existen— para su mayor comodidad.

53. Las personas que utilizan los servicios no tienen obligación de conocer los términos técnicos usados en los servicios sanitarios, si bien en ocasiones los conocen por propia experiencia. Se evitará en la comunicación al paciente el uso de palabras difícilmente comprensibles o de siglas, tanto en la atención sanitaria como en los trámites y gestiones. Si se utilizan términos técnicos debe explicarse qué significan.

Si se utilizan siglas o términos técnicos debe explicarse que significan.

54. Igualmente, cuando sea preciso indicar a un usuario la ubicación de pabellones, unidades, o servicios, no es suficiente con facilitar su nombre. Se les proporcionará ayuda para que se orienten en el espacio. Esta ayuda puede consistir en una explicación, en la entrega de un plano o —si la situación lo requiere— en acompañarle.

Ayudar al usuario en su orientación por los centros y servicios.

Actuar como Organización para ayudar a resolver los problemas de los usuarios

La responsabilidad de los profesionales ante los usuarios es atenderles. Asumir esto implica que no siempre es suficiente con cumplir un listado de tareas laborales. Si un profesional no sabe o no puede resolver una necesidad de atención del usuario, debe ponerle en contacto con otro profesional o con otra unidad que pueda hacerlo.

Los problemas organizativos se resolverán utilizando los canales internos de comunicación.

55. Cuando un profesional detecta cualquier omisión que haya podido afectar a un usuario, intentará compensarla con su propia actuación siempre que sea posible, tanto si forma parte de sus tareas como si es otro profesional el que debería haber realizado una actuación y no lo ha hecho. Después de intentar resolver el problema comunicará al responsable de la unidad la situación anómala para que pueda corregirse.

56. Cualquier problema organizativo que se ponga de manifiesto en el momento de la atención, se resolverá a través de los canales internos de comunicación de que disponen los profesionales procurando resolver el conflicto sin añadir nuevas molestias a los usuarios.

Es incorrecta la utilización del vestuario sanitario fuera del centro.

57. Los profesionales expresarán sus opiniones y sus demandas a través de los cauces establecidos. En ninguna circunstancia los profesionales "utilizarán" a los usuarios contra otros profesionales o contra la propia organización como expresión de sus reivindicaciones personales o laborales.

La identificación personal e institucional

Identificarse correctamente ayuda a que el usuario sepa quién le está atendiendo y supone aceptar la responsabilidad personal, del centro sanitario y del SAS como organización.

Es obligatorio utilizar tarjetas de identificación personal.

58. La utilización de un vestuario profesional específico orienta al usuario acerca de la función que el profesional desempeña y ofrece un símbolo externo de su profesionalización. Es incorrecta la utilización del vestuario clínico fuera del centro, salvo que estuviera diseñado con ese fin (atención a urgencias).

59. En aquellas situaciones en que es necesario que un profesional se responsabilice de comunicarle el resultado de una prueba o una gestión a un usuario en un momento posterior, este profesional le facilitará su nombre y datos de contacto (teléfono donde localizarle, por ejemplo).

Identificarse correctamente supone aceptar la responsabilidad personal, del centro sanitario y del Servicio Andaluz de Salud como organización.

60. Es obligatorio para los profesionales utilizar tarjetas de identificación personal de manera visible durante el tiempo de permanencia en el centro. Las tarjetas serán facilitadas por las direcciones de los centros de acuerdo a lo establecido.

61. En la atención telefónica se identificará el centro o dispositivo desde el que se realiza o atiende la llamada y la persona que la realiza. En la documentación escrita figurará el nombre completo del centro, dirección y teléfono y en su caso, la unidad, departamento o servicio desde el que se realiza la comunicación. En todos los casos de información clínica figurarán de forma legible el nombre y apellidos de la persona que la emite y su firma. Siempre que el usuario lo solicite, la persona que le atiende se identificará personal y profesionalmente.

En la atención telefónica se identificará el centro y la persona que le atiende.

62. Es preciso solicitar la documentación identificativa a todas las personas que demandan atención, siempre que la situación lo permita. Solicitar la documentación muestra a los usuarios que cualquier intervención del SAS deriva de su derecho reconocido a la asistencia, evita errores en la identificación de los pacientes y promueve el uso de los documentos identificativos sanitarios. La tarjeta sanitaria individual es el documento identificativo básico de los ciudadanos en su relación con el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Siempre que el usuario lo solicite, la persona que le atiende se identificará personal y profesionalmente.

63. Todo el material impreso que se ofrezca o entregue al usuario incorporará los nombres del Servicio Andaluz de Salud, de la Consejería de Salud y de la Junta de Andalucía. En el caso de que el formato sea gráfico, se adaptará al Manual de Identidad Corporativa vigente. En los materiales elaborados por instituciones y centros sanitarios figurará además su nombre. No está autorizada la utilización de logotipos específicos de los centros e instituciones.

La tarjeta sanitaria individual es el documento identificativo básico de los ciudadanos en su relación con el SSPA.

64. Se revisará la información que se ofrece en los espacios públicos de los centros (carteles, folletos, etc), eliminando aquella que no tenga vigencia. Asimismo se evitará que en los espacios institucionales destinados a informar a los usuarios se coloque publicidad de empresas o entidades privadas, así como información interna (anuncios, convocatorias, información laboral) que deberá colocarse en espacios de acceso exclusivo a profesionales.

Se usará Servicio Andaluz de Salud y nombre oficial del centro y no Seguridad Social o "Seguro".

65. La adecuada señalización interna y externa de los centros y servicios evita confusiones y pérdidas de tiempo, especialmente en edificios grandes y complejos. Al mismo tiempo es un medio de identificación institucional. Los directorios y otros elementos de señalización deben disponer de información actualizada y estar dispuestos de manera que faciliten la circulación de los usuarios.

66. El uso de modelajes de documentos del SAS es exclusivo para aquellas actividades realizadas en el cumplimiento de funciones del Organismo.

La señalización interna y externa de los centros y servicios se revisará con periodicidad para evitar confusiones, perdida de tiempo y desfases.

67. Los nombres Seguridad Social o "Seguro" no deben usarse en vez de Servicio Andaluz de Salud ya que hacen referencia a otros conceptos. Igualmente, al hacer referencia a los centros asistenciales es necesario utilizar su denominación oficial.

68. Algunos centros del Servicio Andaluz de Salud, antes de su integración en el SAS, tenían nombres que tanto los profesionales como la población recuerdan y utilizan. Lo correcto es utilizar siempre su denominación actual, ayudando a los usuarios a conocer y usar el nombre oficial de forma que no se produzcan confusiones.

En situaciones difíciles o de conflicto

Peticiones no razonables de los usuarios

La relación habitual que plantean los usuarios es de cooperación y no de conflicto. Por lo tanto, cuando excepcionalmente se produce una situación conflictiva, el primer análisis que hay que realizar es si el funcionamiento de los servicios está siendo realmente adecuado y actuar en consecuencia.

Cuando excepcionalmente se produce una situación conflictiva es fundamental actuar con profesionalidad.

Sin embargo es imposible evitar situaciones excepcionales en que un usuario, por sus características personales o bien a causa del estrés que siempre acompaña una situación de enfermedad, puede plantear una petición no razonable.

Los usuarios pueden plantear demandas que el sistema no puede o no debe atender. Pueden ir en contra de los valores de la organización (priorización inadecuada sobre otros usuarios, por ejemplo), contra la responsabilidad profesional (exigir la dispensación de determinados tratamientos en contra del juicio del médico que le atiende o sin que éste tenga criterios para opinar), o que no son posibles legalmente. En estos casos la norma es informar al usuario de que no se puede atender su demanda y explicar las razones por las que esto es así.

Ante demandas que el sistema no puede o no debe atender, informar al usuario y explicar las razones por las que esto es así.

69. Cualquier conducta de complacencia ante una petición no razonable no sólo puede ser interpretada por profesionales que han actuado correctamente como una descalificación —especialmente si ésta es la respuesta de un superior jerárquico—, sino que daña la imagen del profesional que la realiza, del centro sanitario y del SAS.

Ante una queja, reclamación o sugerencia, siempre se contestará al usuario.

70. En situaciones de conflicto en la relación con los usuarios (por ejemplo ante quejas formuladas en mal tono), es fundamental actuar con profesionalidad. El profesional que atiende a un usuario asume el papel de representante de la institución, por lo que la respuesta debe ser en tonos y formas adecuados, evitando la confrontación y el entrar en terrenos personales.

Las quejas y reclamaciones

Un usuario se siente decepcionado cuando el servicio sanitario no responde a lo que él espera. Puede ocurrir que sus expectativas sean inadecuadas (que espere algo imposible o inadecuado), pero también puede ocurrir que existan problemas o posibilidades de mejora en los servicios que los profesionales no han detectado.

Toda queja debe ser tratada como una fuente importante de información para la mejora continua.

71. Una queja es la expresión que un usuario hace de su malestar por una actuación del SAS, tanto si es por la actuación de un profesional como si se refiere a aspectos organizativos. Las actuaciones generales ante una queja no dependen de si se ha expresado oralmente, por escrito en el libro de reclamaciones o sugerencias, fax o por cualquier otro medio. Como norma general e independientemente de la herramienta utilizada para realizar la queja, reclamación o sugerencia, siempre se contestará al usuario. En las reclamaciones efectuadas a través del libro de reclamaciones o sugerencias se cumplirá el procedimiento establecido legalmente.

72. Toda queja, justificada o no a criterio del profesional ante quien se expresa, debe ser tratada como una fuente importante de información sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios. Puede no indicar que ha habido una mala actuación, pero en ocasiones puede haber existido una información deficiente o un trato inadecuado.

73. El profesional al que un usuario expone una queja, le atenderá tanto si es resultado de su actuación personal como si no lo es. Si, a criterio del profesional, él mismo no tiene conocimientos suficientes para ayudar al usuario y va a ser atendido mejor por otro profesional o unidad, tras escucharle, le dirigirá hacia esa persona o unidad.

Responder es escuchar, no justificarse, intentando resolver la situación o informando a los responsables para que la tengan en cuenta.

74. Justificarse no es responder a una queja. Responder es escuchar intentando averiguar las circunstancias que pueden explicar el malestar expresado, ofrecer explicaciones si el malestar del usuario es fruto de la falta de información o bien si es producto de un error interno, intentar resolver la situación y, finalmente, informar a los responsables para que la tengan en cuenta y se eviten esas circunstancias en el futuro.

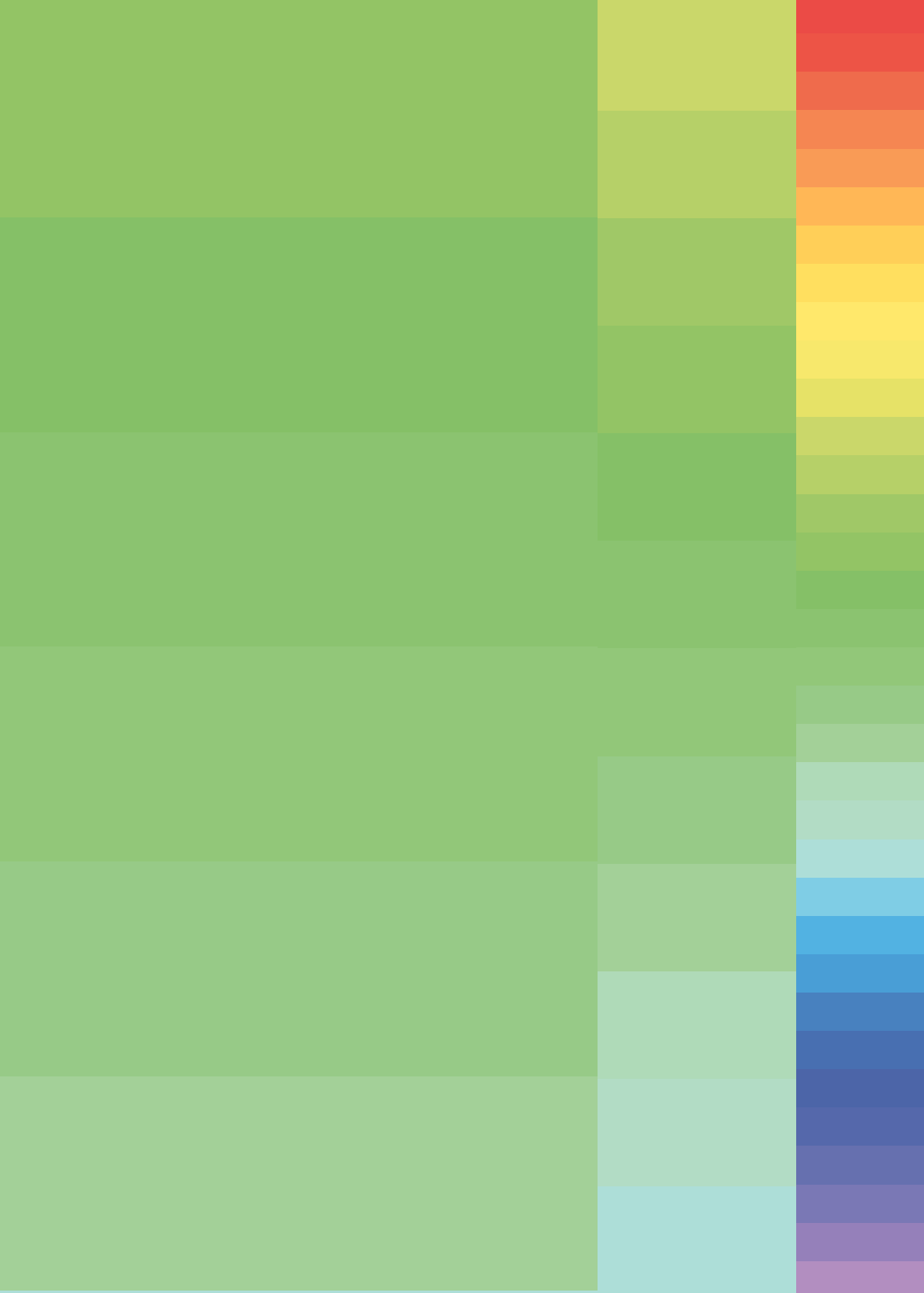
75. Si bien cualquier profesional debe atender (y en su caso orientar) a un usuario que haya expresado una queja, los directores de los centros, o personas en quienes deleguen, asumirán la función de atender a los usuarios cuando éstos o los profesionales lo demanden.

76. La tarea de representar al SAS en las respuestas formales a las reclamaciones que se presentan en centros asistenciales corresponde únicamente a las personas que ostentan cargos directivos. Pueden delegar esta función en otras personas siempre que lo consideren oportuno y bajo su directa responsabilidad.

EDITA

© Servicio Andaluz de Salud
Consejería de Salud
Junta de Andalucía
Avenida de la Constitución, 18
41071 Sevilla
Tel: 955 018 000
fax: 955 018 025
www.sas.junta-andalucia.es

DISEÑO Y PRODUCCIÓN

Manigua

ISBN:
Depósito legal: Gr 207-2003