

... Buenas noches. Hoy en Vida y Salud un tema que preocupa a todos, el plan de humanización de la asistencia sanitaria. Así se llama el proyecto que el Instituto Nacional de la Salud está poniendo en práctica con carácter experimental en 15 hospitales y que pretende mejorar la relación entre enfermo e institución sanitaria. En torno a esto gira la entrevista que Rosa María Alberdi, profesora del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios de la UNED, realiza al subdirector general de atención sanitaria del Insalud Ricardo Gutiérrez.

El programa de hoy, de salud y vida, no estaba incluido inicialmente en nuestra programación, pero el interés e importancia del tema a tratar nos ha llevado a cambiar nuestro proyecto inicial para darle cabida. Como todos ustedes saben, está a punto de debatirse en las Cortes la Ley General de Sanidad, legislación que supondrá necesariamente una profunda reforma tanto de las estructuras sanitarias como de los resultados que de ellas se obtienen, que es la atención sanitaria. Ante esta perspectiva y conscientes de que uno de los principales problemas de nuestro actual sistema sanitario es la calidad de la asistencia, el Instituto Nacional de la Salud ha puesto en marcha el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Dicho plan forma parte de un plan mayor cuyo objetivo es la adecuación de la asistencia sanitaria que se brinda a las necesidades de salud de la comunidad. Para que nos hable de ese plan de humanización, de sus objetivos y alcance, tenemos hoy con nosotros al doctor Ricardo Guzmán. Guzmán Gutiérrez, Subdirector General de Atención Hospitalaria.

del Instituto Nacional de la Salud. Buenas noches, doctor Gutiérrez. Muy buenas noches. ¿Podría explicarnos de forma sucinta cómo nació el plan de humanización? Bien, la reforma sanitaria en general que comentaba usted, a nivel de los hospitales, se concreta fundamentalmente en dos grandes aspectos. Por un lado, en lo que hemos venido a llamar nuevo modelo de gestión hospitalaria, que son una serie de medidas que lo que intentan es aumentar la eficacia y la eficiencia de nuestros centros, sin exigir para ello cambios legislativos ni jurídicos. Y por otro lado, en lo que es propiamente la reforma hospitalaria, que va a ser de inminente aplicación y que ya exige una serie de cambios legislativos y jurídicos. Tanto en el nuevo modelo de gestión como en la reforma hospitalaria propiamente dicha, aparecía con entidad propia el tema de la humanización. Es por ello que el Insalud, consciente de la importancia de este tema, prioriza este apartado y monta un programa especial, un plan especial, de humanización. Y que, por lo tanto, no es un tema que se pueda hacer en un país de la humanidad. Y es que, por lo tanto, no es un tema que se pueda hacer en un país de la humanidad.

los hospitales del Insalud, para en una segunda fase extenderse también a todos los servicios y centros de atención primaria. El plan constará de varias fases, imagino, ¿no? ¿Cómo ha empezado? ¿Ya ha empezado, ya se ha iniciado el plan de humanización? Como sabe usted y ha aparecido en la prensa, la primera fase del plan de humanización se ha iniciado el 1 de octubre de 1984 en 15 hospitales de nuestra red. Estos 15 hospitales que tienen una cierta distribución geográfica en prácticamente todas las comunidades autónomas y seguiremos con una segunda fase que se iniciará el 1 de diciembre en la cual entrarán 30 hospitales más también de la red del Insalud. El plan no es solamente la declaración u oficialización, que es quizá lo que ha aparecido más en la prensa, de la carta de derechos y deberes de los pacientes, en el sentido, y pienso que además es un paso histórico importante, el Insalud no viene de la red de salud, sino de la red de salud de la red de salud de la red de salud. El Insalud había

oficializado hasta ahora una carta de derechos y deberes de sus pacientes, pero no solamente la declaración,

decía es importante esta oficialización, sino que junto con esta Carta de Derechos y Deberes hay una serie de instrumentos para intentar que esta carta sea una realidad al día siguiente de empezar este plan de humanización en nuestros centros hospitalarios. ¿Cuáles son las características más importantes de la carta? Bien, intentando resumir lo que es la Carta de Derechos y Deberes, yo diría que en el apartado de derechos, que hay 16 en concreto, yo resaltaría los siguientes aspectos. Hay un respeto a todos los aspectos de la persona, personalidad, intimidad, visitas, etc. Hay un segundo aspecto importante, que es todo el derecho a la información que tienen los pacientes, y información en todos los aspectos, de todo el proceso diagnóstico y terapéutico, y de todas las posibilidades alternativas que existen a lo largo de este proceso diagnóstico y terapéutico, y que liga con el tercer aspecto importante a destacar, que es la libertad del individuo, que se relaciona con el tema de las autorizaciones previas frente a determinadas intervenciones o exploraciones complementarias.

está un cuarto aspecto importante, que sería el derecho al funcionamiento correcto de los servicios sanitarios, en todos sus aspectos, y está un último aspecto importante en este capítulo de los derechos, que es el derecho a la utilización que tienen los pacientes de todo el tema de las reclamaciones, sugerencias, quejas, etc. En cuanto al capítulo de los deberes, que son ocho en total, yo destacaría fundamentalmente, uno, el deber a respetar por parte de los usuarios y pacientes las normas de las instituciones, dos, el deber a respetar a las personas que trabajan, a los profesionales y demás trabajadores sanitarios de nuestras instituciones, y a los otros pacientes o visitantes que se encuentren en ella, tres, el deber y que coaliga con el derecho que comentábamos antes de la información, existe también un deber por parte de los pacientes de exigir la información, cuatro, el deber de utilizar estas vías que comentábamos antes también a los derechos, las vías de reclamaciones, sugerencias, quejas, etc. En quinto lugar, el deber de un uso adecuado de las prestaciones. En el caso de las prestaciones que ofrece el sistema,

en un intento de corresponsabilizar al usuario y al ciudadano con la oferta que hace el sistema de estas prestaciones. Y por último, existiría un deber, que yo pienso que de alguna forma resume la filosofía que hemos intentado dar a esta Carta de Derechos y Deberes, que es el deber que tiene el ciudadano o el usuario de exigir que se cumplan sus derechos. Sí, creo que es un punto muy importante este. Precisamente, cuando un ciudadano vaya a un servicio de la insalud y no se cumplan sus derechos, ¿cuál es la vía que deberá seguir? Bien, tendrá tres vías o tres niveles de posible actuación este ciudadano ante su no cumplimiento de los derechos. A nivel del hospital en sí, tendrá dos grandes, por decirlo de alguna forma, receptáculos para decir no se han cumplido mis derechos, que es que en todos los hospitales que entran en este proceso de humanización se crea lo que llamamos un servicio de atención al paciente. Este servicio de atención al paciente, de alguna forma, es aquel servicio que acoge al ciudadano o al usuario en la insalud, que es el que va a ser el que va a...

a canalizar todos estos temas de quejas, sugerencias, etc. Y en la misma institución también se crea lo que llamamos Comisión de Humanización de la Asistencia, que es aquella que se plantea los temas puntuales y concretos de problemática en este aspecto en aquel hospital en concreto. Hay un segundo nivel de posible actuación, que es la inspección de servicios sanitarios, a la cual

puede recurrir siempre el ciudadano usuario de nuestros hospitales, y hay un tercer nivel de actuación, naturalmente, que es la vía judicial, que todo ciudadano español tiene derecho a utilizar. Antes nos ha explicado que inicialmente este plan, y también ha salido en los medios de comunicación, en la prensa, que se iba a poner en marcha, se está poniendo en marcha en 15 hospitales. Esto es porque después, y después posteriormente en 30 más, como nos ha dicho, esto es porque se van a hacer algunas reformas al plan, este plan piloto ahora en los 15 hospitales, tiene un seguimiento que antes de que se pongan en marcha los otros 30... Explíquenos un poquito cómo va esto, por favor. Mire, precisamente lo que se ha montado desde la subdirección,

general es un seguimiento de este plan de humanización de la asistencia hospitalaria. En concreto el plan empezó el día 1 y el día 31 de octubre se ha hecho una reunión con todos los directores provinciales que tenían hospitales en el plan, directores de hospital y directores de enfermería de estos hospitales afectados para hacer un seguimiento y ver la problemática que habían tenido en la aplicación de las medidas que estábamos instaurando en estos hospitales. Las medidas que antes les comentaba o los instrumentos que utilizamos para que la carta o el código de derechos y deberes sea una realidad son 12 en concreto y en este momento son estos, lo cual no quiere decir que puedan ser ampliados en un futuro más inmediato en función de la experiencia que vayamos adquiriendo. Por ejemplo, en este momento entre estos 12 puntos están 1, lo que le comentaba antes de la creación del servicio este de atención al paciente en nuestros hospitales, que es este servicio que acoge al paciente en nuestra institución, 2, la creación de la llamada Comisión de Humanización de la Asistencia. Gracias.

3. La puesta en marcha de una encuesta de poshospitalización en cuanto a satisfacción de los usuarios en nuestros centros. 4. La puesta en marcha de la citación horaria en las consultas externas de nuestros hospitales. 5. La ampliación del horario de visitas al máximo posible. 6. El favorecer al máximo la unión madre-hijo ingresado. 7. La presencia de maestros en nuestros hospitales infantiles. 8. La comida a la carta para los pacientes. 9. El formar bibliotecas para los pacientes en nuestros centros. 10. La señalización del hospital, un plan de señalización para orientación de familiares y usuarios. 11. El control de las listas de espera y no solamente el control, sino también su solución. 12. La información al paciente sobre autopsias y donación de órganos. Estos son 12 puntos que indiscutiblemente pueden ser ampliados y ampliables. Que nuestra experiencia con las reuniones que venimos acelerando, como le comentaba, este es el día 31 de seguimiento. Lo que vamos a hacer es quizá ya en la segunda fase...

No es sólo instrumentar estos 12 puntos, sino quizá ampliarlo en alguno más. Doctor Gutiérrez, me parece que este plan para su éxito, no sé si estará de acuerdo conmigo, precisamente esto es lo que le pregunto, exige que de alguna manera los profesionales y los usuarios no solamente estén informados, sino que cambien su actitud respecto a las prestaciones que le brinda el sistema sanitario. ¿Cómo se ha enfocado esta cuestión desde el Insalud? Bien, yo pienso que en el Insalud, en la red del Insalud tenemos unos profesionales excelentes a todos los niveles, a nivel de profesionales médicos, de enfermería, del resto de estamentos, y que el problema de la humanización en nuestros centros, o de una cierta deshumanización, tiene explicaciones asistenciales, arquitectónicas, culturales, económicas, etc. Entonces nos encontramos ante un problema que es que nuestra red hospitalaria ofrece, yo pienso, calidad en la asistencia, y una calidad completa. Comparable totalmente a nivel de los países europeos, pero que

había un...

intento de mejorar todos estos aspectos que le comentaba de humanización. Indiscutiblemente, sin la colaboración de los profesionales, este plan no puede surtir efecto. Yo pienso, y así por lo menos lo hemos detectado en estos 15 centros piloto, existe esta colaboración por parte de los profesionales y que por parte del ciudadano el hecho de que existan unos derechos les da unas garantías, pero también es necesario que sean responsables de que existen unos deberes y que han de corresponsabilizarse con el sistema para que todo funcione mejor. Me parece que el tiempo se nos está terminando, pero de dos maneras quería hacer una última preguntita. En la Carta de Derechos, en uno de los aspectos que usted ha comentado, concretamente creo que es el artículo 8, menciona la necesidad de que el paciente autorice cualquier plan de experimentación o de docencia que se haga sobre su persona. Yo quería comentarle, ¿eso no significará una interferencia con las funciones docentes que todo centro hospitalario debe tener respecto a la educación? Gracias, señora presidenta.

están formando y para formación continuada, ¿cómo se va a enfocar este tema? Yo pienso que no. Lo que tenemos que ser capaces, yo pienso, y valientes, es de que el usuario, el ciudadano que acude a nuestras instituciones, esté informado de todo lo que se realiza, tanto sea desde el punto de vista asistencial, docente como investigador, sobre su persona durante su estancia en la institución. Esto no es menoscabo, pensamos, de que la típica triple función del hospital, que además están, bueno, inalienablemente unidas como es asistencia, docencia e investigación, vean mermadas cualquiera de sus partes por el hecho de reconocer al ciudadano un derecho a estar informado y a conocer en todo momento lo que sobre su persona durante su estancia en el hospital se realiza, sea desde el punto de vista asistencial, docente o investigador. El doctor Gutiérrez está muy optimista, nosotros también. Ojalá que dentro de poco este plan, este proyecto, se haya cumplido. Y que se haya convertido en una realidad en todo el territorio español. Esperemoslo así. Muchas gracias.

Gracias. Buenas noches. Esto fue todo en Vida y Salud. Contó hoy con la participación del doctor Ricardo Gutiérrez, Subdirector General de Atención Sanitaria del Insalud y por parte de la UNED con la profesora Rosa María Alberdi. El próximo día hablaremos de un tema que nos preocupa a todos también, las drogas. Hasta entonces, gracias por su atención y buenas noches. Vida y Salud

Gracias por ver el video.