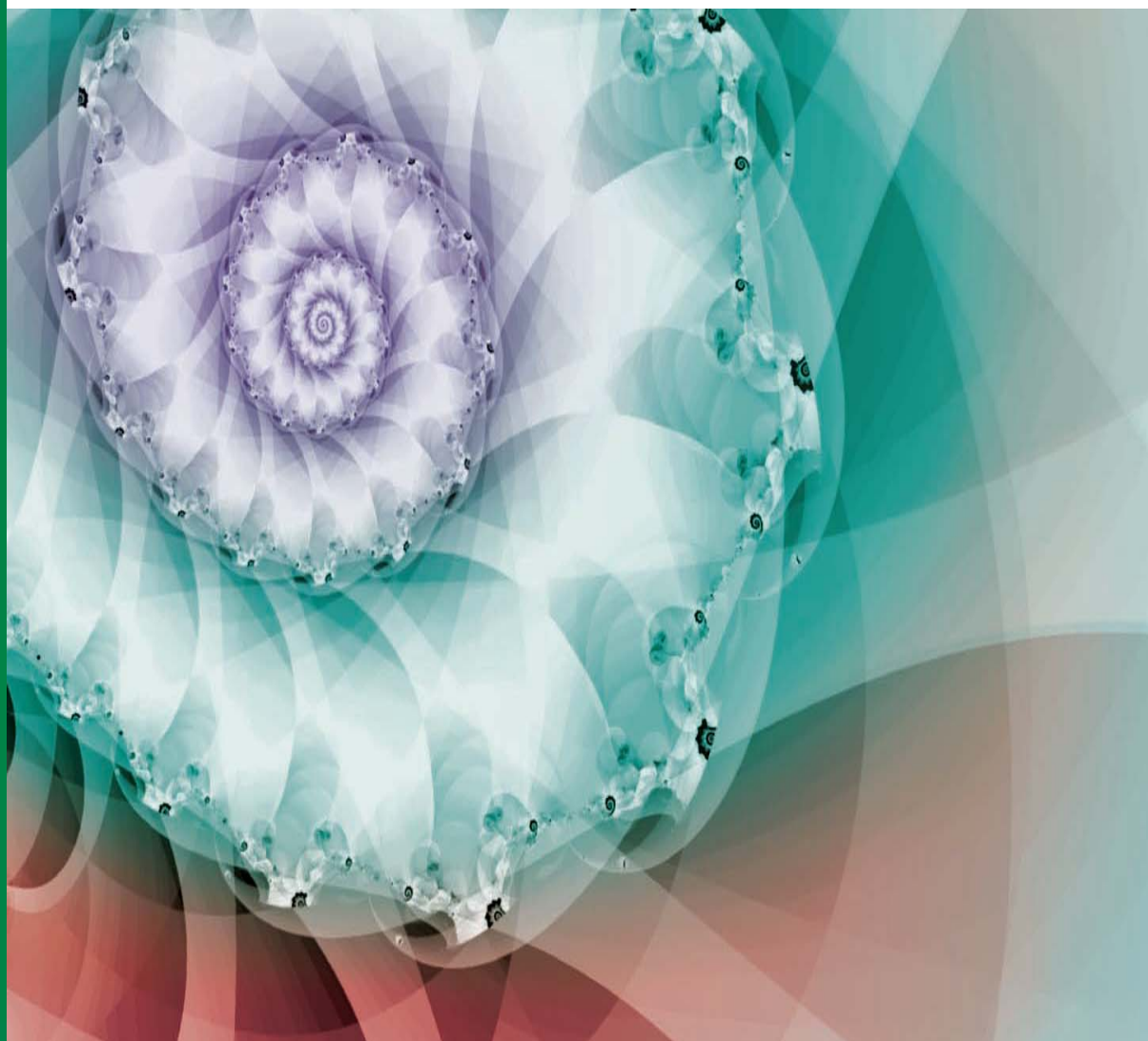


MAPA DE COMPETENCIAS Y BUENAS PRÁCTICAS PROFESIONALES EN BIOÉTICA

ESTRATEGIA DE
Bioética del
Sistema Sanitario Público de Andalucía
2011 - 2014





MAPA de competencias y buenas prácticas profesionales en bioética [Recurso electrónico] / coordinadores, Esteban López - María Sagrario, Simón Lorda - Pablo. -- [Sevilla] : Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014

Texto electrónico (pdf), 66 p.

1. Bioética 2. Competencia profesional 3. Personal de salud 4. Ética profesional 5. Andalucía I. Esteban López, María Sagrario II. Simón Lorda, Pablo III. Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales
W 50

AUTORÍA

Coordinadores

- Esteban López, María Sagrario. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Simón Lorda, Pablo. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Integrantes

- Almuedo Paz, Antonio. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.
- Delgado Vilchez, Francisco José. Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.
- Esteban López, María Sagrario. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Gómez Arcas, Marina. Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.
- Lubian López, Manuel. Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda.
- Millán Bravo, Fátima. Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte.
- Rivera Bautista, Juan Manuel. Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz.
- Simón Lorda, Pablo. Escuela Andaluza de Salud Pública.

La Escuela Andaluza de Salud Pública ha colaborado en la elaboración de este documento como apoyo al desarrollo de la Estrategia de Bioética del SSPA.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons [Reconocimiento-NoComercial-Sin obras derivadas 3.0 España](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

EDITA

Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014



INDICE

INTRODUCCIÓN	4
COMPETENCIAS PROFESIONALES EN BIOÉTICA: ANTECEDENTES.....	8
MAPA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN BIOÉTICA:.....	13
La Ciudadanía.....	19
Orientación a la Ciudadanía: Respeto por sus Derechos.....	20
La Atención Sanitaria	28
Capacidad para la Toma de Decisiones Clínicas, Diagnósticas y/o Terapéuticas.....	29
Comunicación Asistencial	36
Intimidad de la Persona	39
El / La Profesional	43
Deliberación Ética en el Equipo.....	44
Actitud de Aprendizaje y Mejora Continua	45
Compromiso con la Docencia.....	46
Ética de la Investigación	47
La Eficiencia	51
Adecuada Utilización de los Recursos Disponibles.....	52
Los Resultados.....	54
Orientación a Resultados.....	55
GUÍA RÁPIDA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN BIOÉTICA:	57
GLOSARIO	63
BIBLIOGRAFÍA	65

INTRODUCCIÓN

En nuestro sistema sanitario, y a los efectos de su evaluación, la **competencia** se define como la **aptitud del profesional sanitario** para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las **buenas prácticas** de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean¹. Más allá de esta definición establecida normativamente, el concepto competencia hace referencia a una **capacidad o característica personal estable** y que se relaciona con los resultados deseables en una organización, orientados a la **excelencia** en el desarrollo profesional. El identificar estas capacidades profesionales, como elementos susceptibles de medición, le confiere otro enfoque al concepto de competencias: "**Gestión por Competencias**", considerándose éstas como un **conjunto de comportamientos observables y medibles de modo fiable y válido**, relacionados con un **desempeño bueno o excelente**. Al conjunto de competencias que como profesional se deben reunir en un puesto de trabajo, es lo que se conoce como "**Mapa de Competencias**".

Una de las estrategias de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía es potenciar un **modelo basado en la mejor competencia de sus profesionales** y la **búsqueda continua de la excelencia**. Su propósito es desarrollar y promover la adquisición de las competencias necesarias que permitan avanzar en el liderazgo profesional como base del modelo de organización, así como, adaptar el modelo competencial hacia un nuevo profesional más comprometido y más autónomo al servicio de la ciudadanía². Este compromiso de la organización sanitaria y de sus profesionales de búsqueda de la excelencia a través de la adquisición de competencias, no puede entenderse sin una mirada desde la **Bioética**.

La **excelencia profesional** atendiendo a los principios básicos de la Bioética se traduce en que un profesional sanitario no solo no puede ser maleficente en su relación con las personas a las que atiende (**ética de mínimos**), si no que tiene que aspirar a más, a **ser benéfico (ética de máximos)**. Quiere esto decir que la relación sanitaria que se establece como profesional sanitario con la persona enferma, tiene dos niveles de exigencia, uno de mínimos, por debajo de cual se incurriría en el delito de negligencia, y otro de máximos, que aspira a la excelencia³. Hoy en día un "**profesional excelente**" es aquel que compite consigo mismo para ofrecer lo mejor como profesional, que no se conforma con la mediocridad de solo cumplir con las



obligaciones meramente jurídicas y evitar la negligencia. Es aquel que enfrenta el **“ethos profesional: la excelencia”**, al **“ethos burocrático”** de quien se atiene solo al mínimo legal^{3, 4, 5}. En este sentido, la adquisición de competencias profesionales como búsqueda de la excelencia puede considerarse como un **compromiso ético** de primer orden.

El camino hacia la excelencia profesional no tiene un límite máximo definido (no existe), pero sí es posible establecer unos mínimos (que existen) en forma de **criterios prudenciales**⁶ que permitan orientarnos. Actualmente no puede entenderse este camino sin la incorporación de las obligaciones éticas que como profesional sanitario hay que asumir y desarrollar para ser un profesional excelente. Las competencias profesionales en Bioética se enmarcarían pues en esos criterios prudenciales que un profesional sanitario tiene que tener para el desempeño adecuado de su profesión y caminar hacia la excelencia profesional.

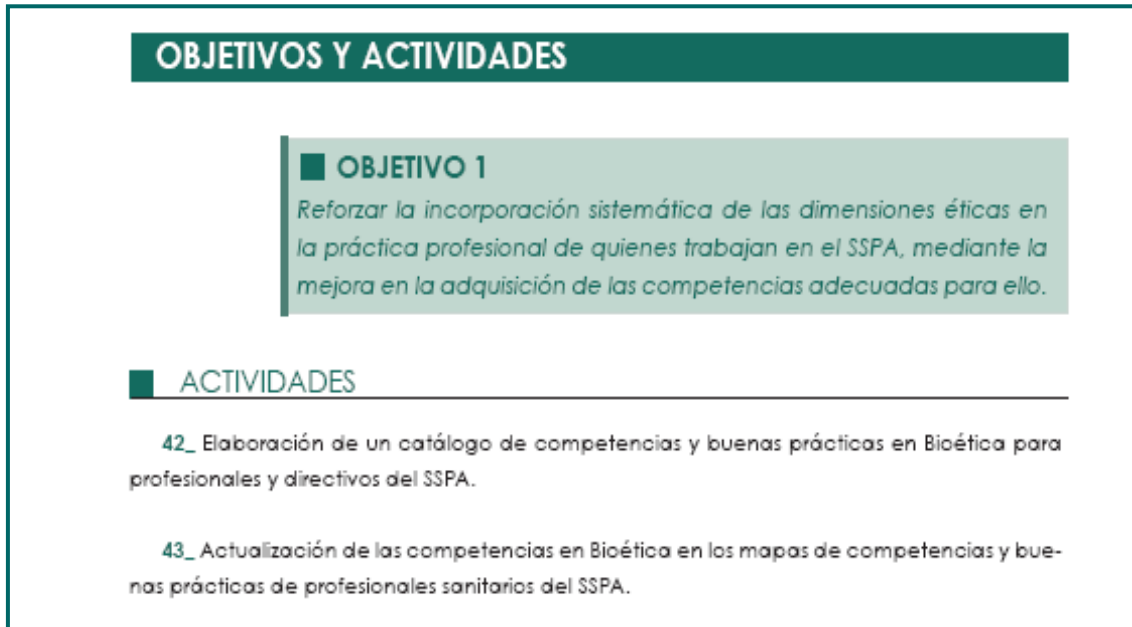
El desarrollo de los aspectos éticos, la **Ética en la organización sanitaria**, es una línea clave de consolidación de una organización sanitaria que busque la excelencia. Al ser los aspectos éticos un elemento transversal a toda la organización, tienen que verse reflejados en todos sus ámbitos de actuación y de toma de decisiones. El Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) así lo entiende, como una organización sanitaria que se orienta por valores, definiéndose como un espacio de valores éticos compartidos entre ciudadanía, profesionales y la propia organización². Estos valores compartidos se han hecho explícitos, como marco ético del Sistema Sanitario Público de Andalucía (Figura 1) a través de la **Estrategia de Bioética del SSPA**⁷.

(Figura 1) MARCO ÉTICO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA⁷

PRINCIPIOS	VALORES
NO - MALEFICENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad • Eficacia y efectividad • Calidad científico-técnica • Prevención de la enfermedad, la lesión, la medicalización, el sufrimiento, y la muerte prematura • Protección de la salud • Protección de la intimidad y confidencialidad
JUSTICIA	<ul style="list-style-type: none"> • No discriminación • Igualdad de oportunidades • Equidad en la distribución de recursos • Equidad intergeneracional • Enfoque de género • Enfoque multicultural • Atención preferente a la vulnerabilidad • Transparencia • Responsabilidad social corporativa • Eficiencia
AUTONOMÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Participación en la toma de decisiones • Consentimiento informado
BENEFICENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de una salud integral • Cuidado • Comunicación • Trato personalizado • Promoción de la ayuda mutua en salud • Empatía

Este marco de valores éticos orienta al SSPA, pues suponen un reflejo ético y cultural de nuestra sociedad, siendo ineludible no introducir estos principios éticos como referentes tanto para la propia organización sanitaria como para sus profesionales. La gestión de estos valores por los profesionales no puede hacerse sino incorporándolos a su práctica clínica. Una de las líneas de actuación es a través de la mejora en la adquisición de las competencias profesionales adecuadas para incluir las dimensiones éticas en la práctica profesional. Así queda claramente definido como **objetivo** en la **Estrategia de Bioética del SSPA**, con reflejo en las actividades 42 y 43 de la misma (Figura 2)

(Figura 2) ESTRATEGIA DE BIOETICA DEL SSPA: BIOETICA Y PROFESIONALES⁷.



Podríamos concluir diciendo que para que un modelo basado en la mejor competencia de sus profesionales, en búsqueda continua de la excelencia, a través de la adquisición de las competencias necesarias encaminadas a conseguir un profesional más comprometido y más autónomo al servicio de la ciudadanía², no puede establecerse sin la incorporación de **Competencias Profesionales en Bioética**.

Este documento sobre **Competencias Profesionales en Bioética** concreta en el marco competencial, esos valores compartidos explicitados como marco ético del SSPA, que tienen un reflejo y un desarrollo tanto jurídico como estratégico, y que se han traducido en obligaciones éticas para la organización sanitaria y sus profesionales.



COMPETENCIAS PROFESIONALES EN BIOÉTICA: ANTECEDENTES

COMPETENCIAS PROFESIONALES EN BIOÉTICA: ANTECEDENTES

Si consultamos la literatura española en búsqueda de una descripción concreta y específica de las competencias que un profesional sanitario debe tener en relación a la Bioética para desarrollar su actividad de manera excelente, puede que no tengamos mucho éxito, ya que no existe una propuesta detallada y completa de cuales serían estas competencias profesionales. Es posible encontrar en nuestro entorno, documentos que han incluido o desarrollado competencias profesionales que incorporan aspectos éticos en la práctica profesional para la atención sanitaria a las personas. Cabe citar entre ellos:

- los **Manuales de Acreditación de Competencias Profesionales**⁸ para los distintos grupos de profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público andaluz, desarrollados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, que no describen competencias específicas en Bioética, pero sí incluyen dimensiones de la calidad, buenas prácticas y evidencias relacionadas con la misma.
- el **Plan Estratégico de Formación Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía** que contempla para la adquisición de Competencias clave en profesionales sanitarios en grado, en formación especializada o en formación continuada, tener los conocimientos en Ética⁹ sobre aspectos relativos a Bioética, autonomía de pacientes, derechos de pacientes, agotamiento de recursos terapéuticos, confidencialidad, etc.
- competencias relacionadas con la Bioética incluidas en el módulo sobre “Organización Sanitaria y Bioética” del **Programa Común Complementario de Especialistas Internos Residentes en Ciencias de la Salud en Andalucía** (PCCEIR)¹⁰. Programa que persigue el enriquecimiento competencial, con la inclusión de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la promoción de actitudes que mejoren las condiciones para la posterior incorporación profesional de los especialistas en formación, acercándoles a la realidad de su entorno social y organizativo.
- propuesta de competencias y contenidos para la **enseñanza de la Bioética en las Facultades de Medicina** con el fin de dotar a sus alumnos de las competencias que les permitan manejar conflictos de valores dentro de la relación clínica¹¹.



Lanzando la mirada más allá de nuestras fronteras, no vamos a encontrar mucha más literatura concisa que trate monográficamente sobre qué competencias en Bioética debe reunir un profesional de la Salud. Dado que la Bioética nació como disciplina en los EEUU, la literatura de este país ha generado una de las aportaciones más interesantes en materia de competencias en Bioética. En el año 2000 conjuntamente la Sociedad de Salud y Valores Humanos (Society for Health and Human Values) y la Sociedad de Consultores de Bioética (Society for Bioethics Consultation) definieron las competencias que debía tener un profesional sanitario integrado en un Comité de Ética Asistencial y que además tuviera función de “consultor” en dicho Comité, es decir, que fuera persona de referencia para los profesionales de su centro sanitario y funcionara como recurso para consultar y asesorar sobre conflictos éticos urgentes¹².

En diferente sentido, sí podemos encontrar numerosos aspectos éticos incluidos en la definición de funciones o deberes de los profesionales sanitarios que están contenidos en disposiciones jurídicas de nuestro país, tanto de ámbito nacional como autonómico, que regulan la práctica profesional y la atención sanitaria a las personas. Estas **obligaciones jurídicas** no definen por sí mismas competencias profesionales en Bioética de una forma directa, pero sí lo hacen indirectamente, pues son precisas para conseguir el desarrollo de la buena praxis profesional (**ética de mínimos**). En la Tabla 1 se detalla el marco jurídico principal que recoge algunas de estas disposiciones.

TABLA 1. MARCO JURÍDICO PRINCIPAL QUE RECOGEN FUNCIONES Y DEBERES DE PROFESIONALES SANITARIOS

- *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.* (BOE nº 274 de 15 noviembre 2002)
- **Artículo 5. Principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos.** *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias.* (BOE nº 280 de 22 noviembre 2003)
- **Artículo 19. Deberes.** *LEY 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.* (BOE nº 301 de 17 diciembre 2003)
- **Artículo 101. Infracciones.** *LEY 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.* (BOE nº 178 de 27 julio 2006)
- *LEY 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica.* (BOE nº 159 de 4 julio 2007)
- **TÍTULO III.** *LEY 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte.* (BOJA nº 88 de 7 de mayo 2010)
- *DECRETO 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.* (BOJA nº 244 de 16 de diciembre 2005)
- *DECRETO 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía.* (BOJA nº 251 de 27 de diciembre 2010)

Fuente: Elaboración propia.

Atendiendo a todo lo anterior, a la hora de plantearnos el elaborar un catálogo de competencias profesionales en Bioética como un primer avance hemos querido centrarnos en la descripción de aquellas **competencias generales, comunes, transversales** que como profesional sanitario se deben adquirir para que un desempeño profesional pueda ser considerado bueno o excelente.

Para su **diseño** nos hemos apoyado en el marco conceptual y la metodología que fundamenta el Programa de Acreditación de Competencias Profesionales del SSPA¹³, diseñado para reconocer los logros alcanzados por los profesionales en su práctica real y diaria, y como una herramienta para promover el desarrollo profesional y la mejora continua. Estos Programas de Acreditación puestos en marcha y sus Manuales de Acreditación⁸ para los distintos grupos de profesionales sanitarios del SSPA, comparten la misma estructura y contemplan, desde cada una de sus perspectivas, las mismas áreas clave para la gestión de la calidad. Las Competencias Profesionales están agrupadas en torno a 5 Bloques (ver Tabla 2) que dan respuesta al modelo de calidad del SSPA, y se elaboran contando con la participación de



profesionales del Sistema Sanitario. Esta ha sido la fórmula seguida para la elaboración de este trabajo.

Sus **contenidos** están basados en el marco ético-jurídico que sustenta los diferentes aspectos éticos a incorporar en la práctica profesional para la atención sanitaria a las personas, y en los conocimientos necesarios para la adquisición de Competencias clave contemplados en el marco estratégico de formación y desarrollo profesional del SSPA.

Como **objetivos principales**, este trabajo persigue:

a) describir de forma concreta y detallada un mapa de competencias profesionales transversales y buenas prácticas en Bioética para profesionales del SSPA (Actividad 42 de la Estrategia de Bioética del SSPA)

b) orientar e impulsar la formación competencial y el desarrollo profesional de los profesionales del SSPA en Bioética, acorde a los marcos estratégicos formativos del SSPA.

c) disponer de un catálogo de competencias profesionales en Bioética como documento base que facilite e impulse la actualización, mejora y adaptación de los Manuales de Acreditación de Competencias de profesionales sanitarios del SSPA⁸ a la realidad y requerimientos de la práctica asistencial actual mediante la incorporación de competencias claves en Bioética (Actividad 43 de la Estrategia de Bioética del SSPA).

En el marco del SSPA sería de aplicación fundamental para los mapas de competencias de profesionales sanitarios de la Medicina y de la Enfermería, siendo igualmente pertinente la inclusión de algunas de estas competencias y buenas prácticas en Bioética en los mapas de competencias de otros profesionales sanitarios y no sanitarios del SSPA en función de su puesto de trabajo y desempeño profesional.



MAPA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN BIOÉTICA



MAPA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN BIOÉTICA:

En este **Mapa de Competencias Profesionales** se identifican las **Competencias en Bioética** y las **Buenas Prácticas** (comportamientos observables) asociadas a las mismas, que como profesional sanitario se deben reunir para un adecuado desempeño profesional. Igualmente se incluyen las **Evidencias** o Criterios de verificación establecidos para determinar la presencia de las Buenas Prácticas, así como las **Pruebas** a través de las cuales se puede medir y valorar el cumplimiento de las Evidencias.

En cada una de las **Competencias Profesionales en Bioética** y en las **Buenas Prácticas**, se contempla la **descripción** de la competencia (qué entendemos por ella), la **definición** de la Buena Práctica y su **Propósito**. Las **Evidencias** incluidas en cada Buena Práctica y sus **Pruebas**, están basadas en *“lo que el/la profesional hace”* (en situaciones reales, en sus resultados, etc.) como forma ideal de reconocer la Competencia Profesional.

El Mapa de Competencias Profesionales transversales en Bioética tiene **10 Competencias**, en las que está presente el marco ético explicitado en la **Estrategia de Bioética del SSPA** (Figura 1), y que particularmente promueven la calidad del sistema sanitario, la atención sanitaria que en éste se presta, y los distintos roles de la actuación profesional. Asimismo, contemplan los requerimientos formativos para la adquisición de competencias en Bioética contenidos en el Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA⁹, y las competencias relacionadas con la Bioética incluidas en el Programa Común Complementario de Especialistas Internos Residentes en Ciencias de la Salud en Andalucía-PCCEIR¹⁰.

En consonancia con el Modelo andaluz de Acreditación de Competencias Profesionales¹³, el Mapa de Competencias Profesionales Transversales en Bioética está estructurado en **5 Bloques** (identificados cada uno con un código de colores) que se corresponden con **cinco Dimensiones** a las que alude el término calidad, en torno a las que se agrupan los contenidos y que dan respuesta al modelo de calidad del Sistema Sanitario Público Andaluz.

La estructura en 5 Bloques y las Dimensiones de calidad relacionadas, se detallan en la siguiente tabla (Tabla 2):

TABLA 2. BLOQUES Y DIMENSIONES DE CALIDAD	
BLOQUE	DIMENSION
Bloque I	La Ciudadanía
Bloque II	La Atención Sanitaria
Bloque III	El/la Profesional
Bloque IV	La Eficiencia
Bloque V	Los Resultados

Fuente: Elaboración siguiendo el Modelo andaluz de Acreditación de Competencias Profesionales

Cada Bloque incluye a las Competencias relacionadas con la dimensión de la calidad que se corresponde y engloba el Bloque, constituyendo hasta un total de **10 Competencias** las contenidas en este **Mapa de Competencias Profesionales en Bioética**, cuya descripción se especifica en la Tabla 3.

TABLA 3. COMPETENCIAS PROFESIONALES DE CADA BLOQUE Y DIMENSION DE CALIDAD		
BLOQUE	DIMENSION	COMPETENCIA
Bloque I	La Ciudadanía	1. Orientación a la ciudadanía: Respeto por sus derechos
Bloque II	La Atención Sanitaria	2. Capacidad para la toma de decisiones clínicas, diagnósticas y/o terapéuticas
		3. Comunicación Asistencial
		4. Intimidad de la persona
Bloque III	El/la Profesional	5. Deliberación ética en el equipo
		6. Actitud de aprendizaje y mejora continua
		7. Compromiso con la docencia
		8. Ética de la Investigación
Bloque IV	La Eficiencia	9. Adecuada utilización de los recursos disponibles
Bloque V	Los Resultados	10. Orientación a resultados

Fuente: Elaboración propia.

Cada Competencia tiene asociada una serie de Buenas Prácticas. Para este Mapa se han concretado **16 Buenas Prácticas**. En la Tabla 4 se describe cómo quedan integradas las 16 Buenas Prácticas en cada una de las Competencias señaladas.

TABLA 4. BUENAS PRACTICAS ASOCIADAS A CADA COMPETENCIA PROFESIONAL

BLOQUE	COMPETENCIA	BUENA PRACTICA
Bloque I	1. Orientación a la Ciudadanía: Respeto por sus Derechos	1. El/la profesional protege y promueve los derechos y responsabilidades de los pacientes y sus familias, dándoselos a conocer y ayudándoles a que los ejerzan.
		2. El/la profesional proporciona a los pacientes información adecuada para promover la toma de decisiones compartida.
		3. El/la profesional protege la confidencialidad de la información a la que tiene acceso.
Bloque II	2. Capacidad para la Toma de Decisiones Clínicas, Diagnósticas y/o Terapéuticas	4. El/la profesional vela por el respeto de la autonomía de los pacientes, asegurando su libertad y capacidad para tomar decisiones, estableciendo mecanismos de representación en caso de incapacidad
		5. El/la profesional protege a los pacientes de la obstinación terapéutica.
		6. El/la profesional consulta al CEA del SSPA de referencia, cuando se le plantean conflictos éticos que no puede resolver por si solo/a o tras un proceso deliberativo con otros profesionales.
Bloque II	3. Comunicación Asistencial	7. El/la profesional emplea las habilidades de comunicación adecuadas.
		8. El/la profesional respeta la historia de valores de la persona.
		9. El/la profesional promueve el proceso de Planificación Anticipada de Decisiones al final de la vida.
Bloque II	4. Intimidad de la Persona	10. El/la profesional protege la intimidad de los/las pacientes.
Bloque III	5. Deliberación Ética en el Equipo	11. El/la profesional promueve la incorporación de los aspectos éticos en los procesos deliberativos conjuntos de toma de decisiones.
Bloque III	6. Actitud de Aprendizaje y Mejora Continua	12. El/la profesional mantiene una reflexión activa y realiza acciones para reforzar los aspectos éticos en su actividad diaria.
Bloque III	7. Compromiso con la Docencia	13. El/la profesional comparte sus conocimientos y habilidades en Bioética con otros profesionales del SSPA.
Bloque III	8. Ética de la Investigación	14. El/la profesional aplica las normas éticas y la legislación vigente cuando participa en proyectos de investigación.
Bloque IV	9. Adecuada Utilización de los Recursos Disponibles	15. El/la profesional realiza un uso eficiente de los recursos como responsabilidad ética y jurídica.

Bloque V**10. Orientación a resultados**

16. El/la profesional, en su orientación a los resultados, incorpora los valores contemplados en la Estrategia de Bioética del SSPA

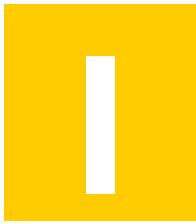
Fuente: Elaboración propia.

Cada una de estas Buenas Prácticas, incluyen su Propósito, las Evidencias y las Pruebas que como profesional se deben aportar para demostrar que, efectivamente, se poseen esas Competencias.

Las Buenas Prácticas y Evidencias asociadas a las Competencias no agotan todas las presentes en un desempeño profesional bueno o excelente, sino que aquí se describen las consideradas que son claves, acorde con los planteamientos estratégicos del Sistema Sanitario y en concreto con la **Estrategia de Bioética del SSPA**⁷.



LA CIUDADANÍA



LA CIUDADANÍA

BLOQUE	DIMENSION	COMPETENCIA
Bloque I	La Ciudadanía	1. Orientación a la ciudadanía: Respeto por sus derechos

1

Orientación a la Ciudadanía: Respeto por sus Derechos

Descripción de la Competencia:

Se refiere a ser capaz de traducir al interior del mundo sanitario los principios y valores que la ciudadanía ha ido considerando y acordando como fundamentales.

En relación con la Competencia **Orientación a la Ciudadanía: Respeto por sus Derechos**, como profesional sanitario se han de observar las siguientes **Buenas Prácticas**:

- **Proteger y promover** los **derechos y responsabilidades** de personas enfermas y sus familias, dándoselos a conocer y ayudándoles a que los ejerzan.
- **Proporcionar** a las personas **información adecuada** para promover la toma de decisiones compartida en los procesos de atención relativos a su salud.
- **Proteger** la **confidencialidad** de la información a la que tiene acceso en el desempeño de su actividad profesional.

BUENA PRÁCTICA 01.01.

- El/la profesional **protege y promueve los derechos y responsabilidades de las personas enfermas y sus familias, dándoselos a conocer y ayudándoles a que los ejerzan.**

Propósito:

Promover y facilitar, mediante actuaciones efectivas, el ejercicio de los derechos de los/las pacientes y sus familias reconocidos por el SSPA.

EVIDENCIA 0.1:

- Facilita información a las personas que se la soliciten, acerca del derecho a formular la declaración de **Voluntad Vital Anticipada (VVA)**.

Prueba: Registro en Historia de Salud o Informe de reflexión.

EVIDENCIA 0.2:

- Ofrece información sobre la existencia de un **Comité de Ética Asistencial** a disposición de la ciudadanía.

Prueba: Registro en Historia de Salud o Informe de reflexión.

EVIDENCIA 0.3:

- Informa sobre el derecho a la **Segunda Opinión Médica** en los supuestos establecidos.

Prueba: Registro en Historia de Salud o Informe de reflexión.

EVIDENCIA 0.4:

- Facilita información sobre los procedimientos para ejercer el derecho de **acceso a la Historia de Salud**.

Prueba: Registro en Historia de Salud o Informe de reflexión.

EVIDENCIA 0.5:

- Facilita información sobre los **servicios y prestaciones sanitarias**, y sobre los requisitos y condiciones necesarias para su uso.

Prueba: Registro en Historia de Salud o Informe de reflexión.

Cada una de las **Evidencias** incluidas en la Buena Práctica: **Proteger y promover los derechos y responsabilidades de las personas enfermas y sus familias**, están fundamentadas en un marco jurídico que le es de aplicación (Tabla 5).

TABLA 5. MARCO JURÍDICO DE LA BUENA PRÁCTICA: PROTEGER Y PROMOVER LOS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS ENFERMAS Y SUS FAMILIAS.

Artículo 19.1 de la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. Deberes respecto a la declaración de voluntad vital anticipada.

1. Todos los profesionales sanitarios están obligados a proporcionar, a las personas que se la soliciten, información acerca del derecho a formular la declaración de voluntad vital anticipada.

Artículo 27.2 de la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. Comités de Ética Asistencial.

2. En los casos de discrepancia entre los profesionales sanitarios y los pacientes o, en su caso, con quienes ejerciten sus derechos, o entre estos y las instituciones sanitarias, en relación con la atención sanitaria prestada en el proceso de muerte, que no se hayan podido resolver mediante acuerdo entre las partes, se solicitará asesoramiento al Comité de Ética Asistencial correspondiente, que podrá proponer alternativas o soluciones éticas a aquellas decisiones clínicas controvertidas.

Artículo 10.1 del Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía. Comités de Ética Asistencial de Centros Sanitarios. Definición y constitución.

1. El Comité de Ética Asistencial de Centros Sanitarios es un órgano colegiado de deliberación, de carácter multidisciplinar, para el asesoramiento de pacientes y personas usuarias, profesionales de la sanidad y equipos directivos de los centros e instituciones sanitarias en la prevención o resolución de los conflictos éticos que pudieran generarse en el proceso de atención sanitaria.

Artículo 6 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. Derechos de los ciudadanos.

- d) A la información sobre los servicios y prestaciones sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
- k) Al acceso a su historial clínico.
- o) A disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, en los términos en que reglamentariamente esté establecido.

Artículo 19 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Deberes.

- h) Informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso y dentro del ámbito de sus competencias, a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles.

Fuente: Elaboración propia.

BUENA PRÁCTICA 01.02.

- El/la profesional **proporciona a los/las pacientes información adecuada para promover la toma de decisiones compartida.**

Propósito:

Facilitar la información veraz, pertinente, suficiente, comprensible y adecuada a las necesidades la persona, que le permita participar en la decisión y elegir con conocimiento.

EVIDENCIA 0.1:

- Realiza, con el/la paciente, un proceso válido de **información y** obtención del **consentimiento o rechazo** en la toma de decisiones clínicas.

Prueba:

- Registro escrito del proceso verbal de Consentimiento Informado (CI) en la Historia de Salud.
- Registro mediante formulario de Consentimiento Informado escrito (Cle) contenido en el Catálogo de formularios del SSPA, en las actuaciones sanitarias que lo requieran.
- Registro en la Historia de Salud o en el formulario de Cle, en caso de rechazo por el/la paciente, de la negativa al tratamiento.

En la Tabla 6 se recogen las normas que respaldan la **Evidencia** de la Buena Práctica: **Proporcionar a los/las pacientes información adecuada para promover la toma de decisiones compartida.**

TABLA 6. REFERENCIAS NORMATIVAS DE LA BUENA PRACTICA SOBRE PROPORCIONAR INFORMACION ADECUADA PARA PROMOVER LA TOMA DE DECISIONES COMPARTIDA.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Artículo 2. Principios básicos

2.Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.

6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

Artículo 4. Derecho a la información asistencial.

2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

Artículo 5 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos.

f) Los pacientes tienen derecho a recibir información de acuerdo con lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Artículo 6 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. Derechos de los ciudadanos.

h) A que se les dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.

p) A negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el epígrafe ñ) 1º de este artículo y previo cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8, apartado 6, de esta Ley.

Artículo 8 de la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. Derecho al rechazo y a la retirada de una intervención.

1. Toda persona tiene derecho a rechazar la intervención propuesta por los profesionales sanitarios, tras un proceso de información y decisión, aunque ello pueda poner en peligro su vida. Dicho rechazo deberá constar por escrito. Si no pudiese firmar, firmará en su lugar otra persona que actuará como testigo a su ruego, dejando constancia de su identificación y del motivo que impide la firma por la persona que rechaza la intervención propuesta. Todo ello deberá constar por escrito en la historia clínica.

Artículo 5 del Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad. Derecho a la información.

1. Las personas menores de edad tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, en términos adecuados a su edad, desarrollo mental, madurez, estado afectivo y psicológico, a excepción de los supuestos que prevea la normativa vigente. Serán tenidos en cuenta la opinión y deseos del padre y de la madre o de los tutores y las tutoras

respecto a la cantidad y forma de la información que recibir la persona menor edad.

2. Los profesionales sanitarios responsables de la persona menor de edad garantizarán el cumplimiento del derecho a la información del paciente menor de edad y de su padre y madre o representante legal. Se considerará que el padre y la madre tienen derechos y obligaciones iguales respecto de la persona menor, salvo que se acredite documentalmente que el ejercicio de la patria potestad corresponde exclusivamente al padre o a la madre.

Orden de 8 de julio de 2009, por la que se dictan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al procedimiento de Consentimiento Informado.

Primera. Sobre el procedimiento General de Consentimiento Informado.

2. Al ser el Consentimiento Informado un proceso comunicativo y participativo de carácter verbal, que se realiza en el seno de la relación profesional-paciente. Siempre debe dejarse constancia escrita de los aspectos fundamentales de este proceso de información en la Historia Clínica, como se hace con todos los demás aspectos de la actividad asistencial.

Segunda. Sobre el Consentimiento Informado expresado de forma escrita.

2. Por consentimiento informado escrito se entiende aquel que es expresado de forma escrita, quedando plasmado en un documento específico que recoge tanto la información clínica suministrada a la persona enferma o a su representante, como su conformidad a la intervención o actuación clínica a realizar. Este documento se conoce como formulario escrito de consentimiento informado.

Fuente: Elaboración propia.

BUENA PRÁCTICA 01.03.

- El/la profesional **protege la confidencialidad** de la información a la que tiene acceso.

Propósito:

Garantizar la confidencialidad de la información y datos personales de los/las pacientes, haciendo un uso adecuado de los mismos, especialmente los contenidos en la Historia de Salud.

EVIDENCIA 0.1:

- Sólo facilita la **información clínica**, tanto verbal como escrita, al/la paciente y cuando este/a lo permite de forma expresa o tácita, a las personas vinculadas a él/ella.

Prueba: Registro en Historia de Salud o Informe de reflexión.

EVIDENCIA 0.2:

- Adopta medidas para **proteger los datos de carácter personal**, durante el proceso de atención sanitaria y especialmente los contenidos en la Historia de Salud y documentación clínica.

Prueba: Informe de reflexión de medidas aplicadas (procedimiento y/o solicitud de autorización para dar información a terceras personas, manejo H^aC, procedimiento establecido de acceso a Historia de Salud, etc.)

Para la Buena Práctica: **Proteger la confidencialidad de la información**, y establecer sus criterios de verificación, las Evidencias, se han tenido en cuenta los aspectos contemplados en la Tabla 7:

TABLA 7. NORMAS SOBRE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION CLINICA
<p><i>Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.</i></p> <p>Artículo 7. Datos especialmente protegidos.</p> <p>3. Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente.</p>
<p><i>Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.</i></p> <p>Artículo 5. Titular del derecho a la información asistencial.</p> <p>1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.</p>
<p>Artículo 7. El derecho a la intimidad.</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.</p> <p>2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.</p>
<p><i>Artículo 22.2 de la Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. Salud.</i></p> <p>j) La confidencialidad de los datos relativos a su salud y sus características genéticas, así como el acceso a su historial clínico.</p>

Artículo 6 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. Derechos de los ciudadanos.

f) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y su estancia en cualquier centro sanitario.

Artículo 15 de la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. Derecho a la intimidad personal y familiar y a la confidencialidad.

Los pacientes ante el proceso de muerte tienen derecho a que se preserve su intimidad personal y familiar y a la protección de todos los datos relacionados con su atención sanitaria.

Artículo 19 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Deberes.

j) Mantener la debida reserva y confidencialidad de la información y documentación relativa a los centros sanitarios y a los usuarios obtenida, o a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 4 del Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad. El derecho de las personas menores de edad a la intimidad.

b) Respetar y proteger la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso asistencial y, en especial, con sus datos de carácter personal y relativos a su salud.

Fuente: Elaboración propia.

A decorative graphic element consisting of two short, thick vertical bars on the left, followed by a longer, thin vertical line that extends to the top of the text.

LA ATENCIÓN SANITARIA



LA ATENCIÓN SANITARIA

BLOQUE	DIMENSION	COMPETENCIA
Bloque II	La Atención Sanitaria	2. Capacidad para la toma de decisiones clínicas, diagnósticas y/o terapéuticas
		3. Comunicación Asistencial
		4. Intimidad de la persona

2

Capacidad para la Toma de Decisiones Clínicas, Diagnósticas y/o Terapéuticas

Descripción de la Competencia

Supone la capacidad para aunar el razonamiento clínico y la deliberación ética en los problemas de la práctica diaria.

En relación con la Competencia **Capacidad para la Toma de Decisiones, Clínicas, Diagnósticas y/o Terapéuticas**, como profesional sanitario se han de observar las siguientes **Buenas Prácticas**:

- **Velar** por el **respeto de la autonomía** de las personas, asegurando su libertad y capacidad para tomar decisiones, estableciendo mecanismos de representación en caso de incapacidad.
- **Proteger** a los y las pacientes de la **obstinación terapéutica**.



- Consultar al **Comité de Ética Asistencial** (CEA) de referencia del SSPA, cuando se le plantean conflictos éticos que no puede resolver por sí solo/a o tras un proceso deliberativo con otro/as profesionales.

BUENA PRÁCTICA 02.01.

- El/la profesional **vela por el respeto de la autonomía de las personas, asegurando su libertad y capacidad para tomar decisiones, estableciendo mecanismos de representación en caso de incapacidad.**

Propósito:

Garantizar que las personas tomen sus decisiones en relación a su atención sanitaria, de acuerdo con su capacidad para ejercer de forma consciente, su propia y libre voluntad, o en su defecto adecuadamente representados.

EVIDENCIA 0.1:

- Detecta posibles **situaciones de limitación de la libertad** de los/las pacientes por parte de familiares, profesionales...

Prueba: Registro en Historia de Salud.

EVIDENCIA 0.2:

- Evalúa explícitamente la **capacidad** de los/las pacientes cuando detecta posibles situaciones de incapacidad.

Prueba: Registro en la Historia de Salud del resultado de las evaluaciones de la capacidad.

EVIDENCIA 0.3:

- En caso de **incapacidad** del/la paciente, identifica y registra en la Historia de Salud, los datos de la persona que actuará como **representante**.

Prueba: Registro en Historia de Salud.

Las fuentes jurídicas que respaldan las Evidencias de la Buena Práctica: **Velar por el respeto de la autonomía de las personas, asegurando su libertad y capacidad para tomar decisiones, estableciendo mecanismos de representación en caso de incapacidad**, se detallan en la Tabla 8.

TABLA 8. DISPOSICIONES JURIDICAS SOBRE EL RESPETO A LA AUTONOMIA DE LAS PERSONAS Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Artículo 5 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos.

c) Los profesionales tienen el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y deben respetar la participación de los mismos en las tomas de decisiones que les afecten. En todo caso, deben ofrecer una información suficiente y adecuada para que aquéllos puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Artículo 8: Consentimiento informado.

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

Artículo 9: Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.

3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

- a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.
- c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención.(...)

Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte.

Artículo 5: Definiciones.

b) Consentimiento informado: De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, «la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud».

Artículo 20: Deberes respecto a las personas que puedan hallarse en situación de incapacidad de hecho.

1. El médico o médica responsable es quien debe valorar si la persona que se halla bajo atención médica pudiera encontrarse en una situación de incapacidad de hecho que le impidiera decidir por sí misma. Tal valoración debe constar adecuadamente en la historia clínica. Para determinar la situación de incapacidad de hecho se evaluarán, entre otros factores que se estimen clínicamente convenientes, los siguientes:

- a) Si tiene dificultades para comprender la información que se le suministra.
- b) Si retiene defectuosamente dicha información durante el proceso de toma de decisiones.
- c) Si no utiliza la información de forma lógica durante el proceso de toma de decisiones.
- d) Si falla en la apreciación de las posibles consecuencias de las diferentes alternativas.
- e) Si no logra tomar finalmente una decisión o comunicarla.

3. Una vez establecida la situación de incapacidad de hecho, el médico o médica responsable deberá hacer constar en la historia clínica los datos de quien deba actuar por la persona en situación de incapacidad conforme a lo previsto en el artículo 10.1.

Artículo 6 del Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.
Otorgamiento del consentimiento informado.

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente menor de edad requiere que se otorgue el consentimiento de la persona afectada por representación cuando tal paciente menor de edad no sea capaz intelectual, ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, una vez que, recibida la información relativa a la finalidad y naturaleza de la citada intervención, sus riesgos y sus consecuencias, se hayan valorado las opciones propias del caso.

2. Aun cuando el consentimiento tuviera que ser otorgado por el padre, madre o representante legal, en el caso de menores con doce años cumplidos, la opinión de estos ser escuchada antes de que se otorgue el consentimiento, si aprecia el personal médico responsable del o de la paciente que dispone de capacidad intelectual y emocional para expresarla.

3. Cuando se trate de personas menores de edad no incapaces ni incapacitadas, pero emancipadas o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del personal facultativo, el padre y la madre serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente. Dicha información será facilitada por el facultativo o la facultativa, responsable de la atención a la persona menor, de manera oral y en un lenguaje comprensible.

4. Los centros y servicios sanitarios, así como los y las profesionales requerirán el consentimiento por escrito para aquellas actuaciones previstas en la legislación vigente, facilitando las informaciones y explicaciones necesarias antes de que se firme el documento.

Fuente: Elaboración propia.

BUENA PRÁCTICA 02.02.

- El/la profesional **protege a los y las pacientes de la obstinación terapéutica.**

Propósito:

Proteger a las personas enfermas que se encuentran en situación terminal o de agonía y afectas de una enfermedad grave e irreversible, de medidas de soporte vital u otras intervenciones carentes de utilidad clínica, sin posibilidades de mejora o recuperación, siendo susceptibles de limitación.

EVIDENCIA 0.1:

- Identifica situaciones susceptibles de **Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET)**.

Prueba: Registro en Historia de Salud o Informe de reflexión sobre estas situaciones clínicas, argumentadas sobre la futilidad de las intervenciones sanitarias, y la necesidad de realizar LET para evitar obstinación diagnóstica o terapéutica.

EVIDENCIA 0.2:

- Aplica los requisitos establecidos en el artículo 21 de la **Ley 2/2010 de Andalucía** respecto a la Limitación del Esfuerzo Terapéutico.

Prueba: Registro en Historia de Salud de la aplicación del procedimiento para LET establecido al respecto y conforme al marco legal vigente.

La **Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte de Andalucía** ha supuesto un importante respaldo jurídico para la práctica clínica de los profesionales sanitarios orientada a la protección de la dignidad de las personas en proceso de muerte, concretando definiciones y procedimientos de actuación para la aplicación de medidas que posibiliten aliviar o evitar el sufrimiento, respetar la autonomía de los pacientes y humanizar el proceso de la muerte. Esta norma se ha contemplado para establecer las Evidencias de la Buena Práctica: **Proteger a los y las pacientes de la obstinación terapéutica** (Tabla 9)

TABLA 9. PROTECCION DE LA OBSTINACION TERAPEUTICA

Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte.

Artículo 5: Definiciones.

f) Limitación del esfuerzo terapéutico: Retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que, dado el mal pronóstico de la persona en términos de cantidad y calidad de vida futuras, constituye, a juicio de los profesionales sanitarios implicados, algo fútil, que solo contribuye a prolongar en el tiempo una situación clínica carente de expectativas razonables de mejoría.

i) Obstinación terapéutica: Situación en la que a una persona, que se encuentra en situación terminal o de agonía y afecta de una enfermedad grave e irreversible, se le inician o mantienen medidas de soporte vital u otras intervenciones carentes de utilidad clínica, que únicamente prolongan su vida biológica, sin posibilidades reales de mejora o recuperación, siendo, en consecuencia, susceptibles de limitación.

Artículo 21: Deberes respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico.

1. El médico o médica responsable de cada paciente, en el ejercicio de una buena práctica clínica, limitará el esfuerzo terapéutico, cuando la situación clínica lo aconseje, evitando la obstinación terapéutica. La justificación de la limitación deberá constar en la historia clínica.

2. Dicha limitación se llevará a cabo oído el criterio profesional del enfermero o enfermera responsable de los cuidados y requerirá la opinión coincidente con la del médico o médica responsable de, al menos, otro médico o médica de los que participen en su atención sanitaria. La identidad de dichos profesionales y su opinión será registrada en la historia clínica.

3. En cualquier caso, el médico o médica responsable, así como los demás profesionales sanitarios que atiendan a los pacientes, están obligados a ofrecerles aquellas intervenciones sanitarias necesarias para garantizar su adecuado cuidado y confort.

Fuente: Elaboración propia.

BUENA PRÁCTICA 02.03.

- **El/la profesional consulta al Comité de Ética Asistencial (CEA) del SSPA de referencia, cuando se le plantean conflictos éticos que no puede resolver por sí solo/a, o tras un proceso deliberativo con otro/as profesionales.**

Propósito:

Facilitar la resolución de los conflictos éticos que pudieran generarse en el proceso de atención sanitaria, mediante el asesoramiento y el apoyo del CEA, como órgano colegiado para el análisis experto y la asesoría cualificada, sobre aspectos éticos de la asistencia sanitaria.

EVIDENCIA 0.1:

- Consulta al **CEA de referencia del SSPA** al que está adscrito el centro en el que trabaja como profesional.

Prueba: Informe de práctica clínica sobre situaciones que ha considerado necesario el asesoramiento del CEA, conflictos éticos surgidos en el proceso de toma de decisiones sanitarias, conocimiento y uso del procedimiento establecido de consulta al CEA, etc.

En Andalucía se dispone de norma jurídica específica que regula a los **Comités de Ética Asistencial**, e igualmente de un entorno estratégico que ha propiciado la existencia de una **Red de CEAs de referencia**¹⁴ para todo el SSPA (ver Tabla 10).

TABLA 10. MARCO NORMATIVO Y ESTRATEGICO DE LOS COMITES DE ETICA ASISTENCIAL DEL SSPA

Artículo 27 de la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. Comités de Ética Asistencial.

1. Todos los centros sanitarios o instituciones dispondrán o, en su caso, estarán vinculados a un Comité de Ética Asistencial, con funciones de asesoramiento en los casos de decisiones clínicas que planteen conflictos éticos, que serán acreditados por la Consejería competente en materia de salud. Los informes o dictámenes emitidos por el Comité de Ética Asistencial en ningún caso sustituirán las decisiones que tengan que adoptar los profesionales sanitarios.

2. En los casos de discrepancia entre los profesionales sanitarios y los pacientes o, en su caso, con quienes ejerciten sus derechos, o entre estos y las instituciones sanitarias, en relación con la atención sanitaria prestada en el proceso de muerte, que no se hayan podido resolver mediante acuerdo entre las partes, se solicitará asesoramiento al Comité de Ética Asistencial correspondiente, que podrá proponer alternativas o soluciones éticas a aquellas decisiones clínicas controvertidas.

CAPÍTULO IV del Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía. Comités de Ética Asistencial de Centros Sanitarios.

Artículo 10: Definición y constitución.

1. El Comité de Ética Asistencial de Centros Sanitarios es un órgano colegiado de deliberación, de carácter multidisciplinar, para el asesoramiento de pacientes y personas usuarias, profesionales de la sanidad y equipos directivos de los centros e instituciones sanitarias en la prevención o resolución de los conflictos éticos que pudieran generarse en el proceso de atención sanitaria.

Artículo 11: Funciones.

b) Analizar, asesorar y emitir informes no vinculantes respecto de las cuestiones éticas planteadas en relación con la práctica clínica, que puedan generarse en el ámbito de su actuación, al objeto de facilitar decisiones clínicas a través de un proceso de deliberación ética altamente cualificado.

*Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía*⁷. Ética de la Organización.

OBJETIVO 3:

Impulsar la implantación de diferentes tipos de Comités de Ética, como estructura principal de soporte al despliegue del marco ético del SSPA en todos los Centros.

Actividad 86_ Despliegue de una red de Comités de Ética Asistencial (CEAs) y de Comités de Ética de la Investigación (CEIs) con el objeto de garantizar que todo Centro Sanitario este adscrito a un Comité de cada tipo.

Fuente: Elaboración propia.

3

Comunicación Asistencial

Descripción de la Competencia

*Se refiere a establecer una **correcta relación** con el/la paciente que permita **intercambiar información** acerca de la situación clínica, sus necesidades, valores y preferencias, posibilitando así la toma de decisiones compartidas.*

En relación con la Competencia **Comunicación Asistencial**, como profesional sanitario se han de observar las siguientes **Buenas Prácticas**:

- **Emplear** las **habilidades de comunicación** adecuadas.
- **Respetar** la **historia de valores** de la persona como paciente.
- **Promover** el proceso de **Planificación Anticipada de Decisiones** al final de la vida.

BUENA PRÁCTICA 03.01.

- El/la profesional **emplea las habilidades de comunicación** adecuadas.

Propósito:

Utilizar las herramientas de comunicación y entrevista clínica para explorar las necesidades, valores y preferencias del/la paciente, facilitarle información y promover la toma compartida de decisiones.

EVIDENCIA 0.1:

- Aplica **técnicas de comunicación y entrevista clínica**¹⁵ que posibilitan desarrollar el modelo clínico centrado en el consultante¹⁶.

Prueba: Informe de reflexión.

BUENA PRÁCTICA 03.02.

- El/la profesional **respeto la historia de valores del/la paciente.**

Propósito:

Explorar los valores, creencias y preferencias relevantes del/la paciente en el proceso de toma de decisiones para su atención sanitaria.

EVIDENCIA 0.1:

- Detecta los **valores y preferencias** de las personas relevantes para su atención sanitaria.

Prueba: Registro en Historia de Salud.

BUENA PRÁCTICA 03.03.

- El/la profesional **promueve el proceso de Planificación Anticipada de Decisiones al final de la vida.**

Propósito:

Ayudar a las personas a manifestar sus valores, preferencias y deseos respecto a la atención sanitaria que desean recibir en los momentos finales de su vida.

EVIDENCIA 0.1:

- Realiza intervenciones encaminadas a desarrollar la **Planificación Anticipada de las Decisiones**¹⁷.

Prueba: Registro en Historia de Salud.

La descripción de las **Buenas Prácticas y Evidencias** relacionadas con la Competencia: **Comunicación Asistencial**, se ha realizado tomando en consideración tanto referencias ético-jurídicas como estratégicas, que a modo de resumen se exponen en la Tabla 11.

TABLA 11. REFERENCIAS RELATIVAS AL RESPETO A LOS VALORES Y PREFERENCIAS DE LAS PERSONAS Y A LA PLANIFICACION ANTICIPADA DE LAS DECISIONES
<p>Artículo 18 de la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. Deberes respecto a la toma de decisiones clínicas.</p>
<p>2. Todos los profesionales sanitarios implicados en la atención de los pacientes tienen la obligación de respetar los valores, creencias y preferencias de los mismos en la toma de decisiones clínicas, en los términos previstos en la presente Ley, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en la Ley 5/2003, de 9 de octubre, y en sus respectivas normas de desarrollo, debiendo abstenerse de imponer criterios de actuación basados en sus propias creencias y convicciones personales, morales, religiosas o filosóficas.</p>
<p><i>Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía</i>⁷.</p>
<p>BIOETICA Y PROFESIONALES: OBJETIVO 2 <i>Subrayar el papel del y de la profesional del SSPA como agente facilitador del respeto a los derechos y deberes de las personas, tanto a título individual como colectivo, y de la utilización de los servicios sanitarios en el marco de la cooperación y la corresponsabilidad.</i></p> <p>Actividad 55_ Habilitación y utilización de un espacio específico de la Historia de Salud de la persona para que los y las profesionales registren y actualicen en él, los valores y preferencias que sean relevantes para su atención sanitaria.</p>
<p>BIOETICA Y CIUDADANIA: OBJETIVO 3 <i>Aplicar de manera efectiva el marco ético y jurídico de protección de la dignidad de las personas en proceso de muerte.</i></p> <p>Actividad 19_ Acceso de los y las pacientes que estén incluidos en Programas de Cuidados Paliativos o de Atención Domiciliaria o que padezcan enfermedades graves e irreversibles, al menos a una intervención anual específica de Planificación Anticipada de las Decisiones, que será realizada por profesionales responsables de su atención, y registrada en la historia de salud de la persona.</p>

Fuente: Elaboración propia.

4 Intimidad de la Persona

Descripción de la Competencia

*Se refiere a que la relación de los/las profesionales sanitarios con la persona debe fundamentarse en el respeto hacia ésta, a través de la preservación de los aspectos relativos a su **intimidad y privacidad** durante la actividad asistencial.*

En relación con la Competencia **Intimidad de la Persona** como profesional sanitario se han de observar la siguiente **Buena Práctica**:

- **Proteger la intimidad** de las personas en su atención sanitaria.

BUENA PRÁCTICA 04.01.

- **El/la profesional protege la intimidad de los/las pacientes** en su atención sanitaria.

Propósito:

Adoptar las medidas a su alcance, para preservar la intimidad de la persona, cuando el procedimiento asistencial implique un mayor riesgo de vulnerarla.

EVIDENCIA 0.1:

- Detecta y realiza en el marco de la relación asistencial, actuaciones orientadas a respetar y preservar la **intimidad y privacidad** de las personas.

Prueba: Informe de reflexión sobre medidas adoptadas por el/la profesional (uso adecuado de un lugar para la información, protección para exploraciones físicas y actuaciones de cuidado “sensibles”, medidas para evitar la interrupción de actos clínicos, justificación de la presencia de otro/as profesionales en consulta, etc.)

El **derecho a la intimidad de la persona** es un derecho humano fundamental, reconocido y protegido por la ley, contando con un extenso marco jurídico en el que

queda expresado explícitamente, y que respalda su respeto, protección y garantía. Para la Buena Práctica y Evidencia relacionadas con la Competencia: **Proteger la intimidad** de las personas en su atención sanitaria, se ha considerado el mismo, y que como referencia se expone en la Tabla 12.

TABLA 12. PROTECCION Y RESPETO AL DERECHO A LA INTIMIDAD DE LAS PERSONAS
<p>CAPÍTULO II de la <i>CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA</i>. Derechos y libertades.</p>
<p>Artículo 18 1. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar, y a la propia imagen.</p>
<p>CAPITULO PRIMERO de la <i>LEY orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar</i>. Disposiciones generales.</p>
<p>Artículo primero Uno. El derecho fundamental al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, garantizado en el artículo dieciocho de la Constitución, será protegido civilmente frente a todo género de intromisiones ilegítimas de acuerdo con lo establecido en la presente Ley Orgánica.</p>
<p>CAPITULO I de la <i>LEY 14/1986, de 25 abril 1986, General de Sanidad</i>. De los principios generales.</p>
<p>Artículo 10 1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.</p>
<p>CAPÍTULO I del <i>Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a la Biología y Medicina, de 4 abril de 1997</i>. Disposiciones generales.</p>
<p>Artículo 1. Objeto y finalidad. Las Partes en el presente Convenio protegerán al ser humano en su dignidad y su identidad y garantizarán a toda persona, sin discriminación alguna, el respeto a su integridad y a sus demás derechos y libertades fundamentales con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina.</p>
<p>CAPITULO I de la <i>LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica</i>. Principios generales.</p>
<p>Artículo 2. Principios básicos. 1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad asistencial encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.</p>

TÍTULO I de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Del ejercicio de las profesiones sanitarias.

Artículo 5. Principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos.

c) Los profesionales tienen el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y deben respetar la participación de los mismos en las tomas de decisiones que les afecten. En todo caso, deben ofrecer una información suficiente y adecuada para que aquéllos puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones.

CAPÍTULO IV de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Derechos y deberes.

Artículo 19. Deberes.

i) Respetar la dignidad e intimidad personal de los usuarios de los servicios de salud, su libre disposición en las decisiones que le conciernen y el resto de los derechos que les reconocen las disposiciones aplicables, así como a no realizar discriminación alguna por motivos de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social, incluyendo la condición en virtud de la cual los usuarios de los centros e instituciones sanitarias accedan a los mismos.

TÍTULO I de la LEY ORGÁNICA 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. Derechos sociales, deberes y políticas públicas.

Artículo 22. 2. Salud.

e) El respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.

CAPÍTULO I de la LEY 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. Derechos de los ciudadanos.

Artículo 6. 1.

b) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminados por razón alguna. g) A ser advertidos de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y tratamiento que se les apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación que, en ningún caso, podría comportar peligro adicional para su salud.

TÍTULO II de la Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. Derechos de las personas ante el proceso de la muerte.

Artículo 15. Derecho a la intimidad personal y familiar y a la confidencialidad. Los pacientes ante el proceso de muerte tienen derecho a que se preserve su intimidad personal y familiar y a la protección de todos los datos relacionados con su atención sanitaria.

Artículo 4 del Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad. El derecho de las personas menores de edad a la intimidad.

1. En relación con los derechos de las personas menores de edad en

Andalucía, los profesionales sanitarios y no sanitarios están obligados a:

a) Respetar su personalidad, dignidad humana e intimidad en el tratamiento y la estancia.

Plan de Mejora de la Intimidad del Ciudadano^{18,19}

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.

*Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía*⁷. Bioética y Ciudadanía.

OBJETIVO 2

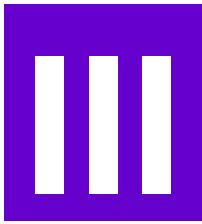
Reforzar la protección de la intimidad de las personas y la confidencialidad de los datos referidos a personas individuales, colectivos, instituciones o empresas en el marco de las intervenciones sanitarias.

Actividad 12_ Establecimiento de medidas específicas de mejora de la protección de la intimidad de la ciudadanía en los Centros Sanitarios y UGC del SSPA en relación con: a) las actividades de higiene de las personas enfermas encamadas; b) la realización de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas; c) los procedimientos de preparación prequirúrgica; d) la realización de exploraciones físicas; e) captación y tratamiento de imágenes de pacientes o sus familias. Dichas medidas tendrán especialmente en cuenta a las personas menores de edad, las personas mayores y las personas con discapacidad.

Fuente: Elaboración propia.



||| | EL/LA PROFESIONAL



EL / LA PROFESIONAL

BLOQUE	DIMENSION	COMPETENCIA
Bloque III	El/la Profesional	5. Deliberación ética en el equipo
		6. Actitud de aprendizaje y mejora continua
		7. Compromiso con la docencia
		8. Ética de la Investigación

5 Deliberación Ética en el Equipo

Descripción de la Competencia

Es la capacidad de incorporar las dimensiones éticas en el proceso de deliberación clínica del equipo.

En relación con la Competencia **Deliberación Ética en el Equipo** como profesional sanitario se han de observar las siguientes **Buenas Prácticas**:

- **Promover** la incorporación de los **aspectos éticos** en los procesos deliberativos conjuntos de toma de decisiones.

BUENA PRÁCTICA 05.01.

- El/la profesional **promueve** la incorporación de los **aspectos éticos** en los **procesos deliberativos conjuntos** de toma de decisiones.

Propósito:

Generar un abordaje integral en la atención sanitaria, incorporando las dimensiones éticas al proceso de toma de decisiones dentro del equipo.

EVIDENCIA 0.1:

- **Consensúa el abordaje** de las situaciones de **conflicto ético** con el equipo de trabajo.

Prueba: Registro en Historia de Salud.

EVIDENCIA 0.2:

- **Consulta al CEA** en situaciones de **especial conflictividad ética** sin consenso en el equipo.

Prueba: Informe del CEA o Registro en la Historia de Salud.

6

Actitud de Aprendizaje y Mejora Continua

Descripción de la Competencia

*Implica **buscar continuamente** como **obtener aprendizaje**, incluso de los errores, para **mejorar la incorporación de las dimensiones éticas** en la actividad diaria.*

En relación con la Competencia **Actitud de Aprendizaje y Mejora Continua** como profesional sanitario se han de observar las siguientes **Buenas Prácticas**:

- **Mantener** una **reflexión activa** y **realizar acciones** para reforzar los aspectos éticos en su actividad diaria.

BUENA PRÁCTICA 06.01.

- El/la profesional mantiene una **reflexión activa** y realiza **acciones** para reforzar los aspectos éticos en su actividad diaria.

Propósito:

Analizar la propia práctica para identificar oportunidades de desarrollar sus competencias en Bioética.

EVIDENCIA 0.1:

- Realiza al menos una **formación acreditada en Bioética**⁹ en los últimos 5 años.

Prueba: Documento acreditativo.

EVIDENCIA 0.2:

- Realiza **análisis ético de casos** de la propia práctica asistencial.

Prueba: Informe de práctica clínica.

7

Compromiso con la Docencia

Descripción de la Competencia

Supone la puesta en práctica de habilidades pedagógicas para la planificación e impartición de acciones formativas relacionadas con la Bioética.

En relación con la Competencia **Compromiso con la Docencia** como profesional sanitario se han de observar las siguientes **Buenas Prácticas**:

- **Compartir** sus conocimientos y habilidades en **Bioética** con otros profesionales del SSPA.

BUENA PRÁCTICA 07.01.

- El/la profesional **comparte** sus conocimientos y habilidades en **Bioética** con otros profesionales del SSPA.

Propósito:

Transferir el conocimiento y las habilidades, adquiridas por la experiencia y la educación continuada en materia de Bioética, a otros profesionales en activo o en formación.

EVIDENCIA 0.1:

- Participa como **docente en Formación Continuada acreditada** sobre **Bioética**: actividades formativas, sesiones clínicas, etc.

Prueba: Documento acreditativo.

8 Ética de la Investigación

Descripción de la Competencia

Comprende la incorporación de las dimensiones éticas y jurídicas en la actividad investigadora.

En relación con la Competencia **Ética de la Investigación** como profesional sanitario se han de observar la siguiente **Buena Práctica**:

- **Aplicar** las **normas éticas** y la **legislación vigente** cuando participa en proyectos de investigación.

BUENA PRÁCTICA 08.01.

- El/la profesional **aplica las normas éticas y la legislación vigente cuando participa en proyectos de investigación.**

Propósito:

Garantizar el respeto de los derechos de los sujetos sometidos a investigación clínica, incorporando los aspectos éticos y jurídicos.

EVIDENCIA 0.1:

- Incorpora los **requisitos éticos** en la ejecución de la actividad investigadora como profesional (comunicaciones, artículos, proyectos de investigación,...)

Prueba: Informe de práctica investigadora.

Como orientación de la Buena Práctica: **Aplicar las normas éticas y la legislación vigente cuando como profesional participa en proyectos de investigación**, es de resaltar la **Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica**. Norma jurídica que ha incorporado para su creación importantes principios éticos como la integridad y la protección de la dignidad e identidad de las personas en cualquier investigación biomédica que implique intervenciones sobre seres humanos, en la realización de análisis genéticos, y en el tratamiento de datos genéticos de carácter personal y de las muestras biológicas de origen humano que se utilicen en investigación. Establece asimismo que la libre autonomía de la persona es el fundamento del que se derivan los derechos a otorgar el consentimiento y a obtener la información previa, el derecho a no ser discriminado, el deber de confidencialidad por parte de cualquier persona que en el ejercicio de sus funciones acceda a información de carácter personal, y el principio de gratuidad de las donaciones de material biológico (ver Tabla 13)

TABLA 13. CONSIDERACIONES ETICAS Y JURIDICAS RELATIVAS A LA INVESTIGACION BIOMEDICA

Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 2. Principios y garantías de la investigación biomédica.

La realización de cualquier actividad de investigación biomédica comprendida en esta Ley estará sometida a la observancia de las siguientes garantías:

- a) Se asegurará la protección de la dignidad e identidad del ser humano con respecto a cualquier investigación que implique intervenciones sobre seres humanos en el campo de la biomedicina, garantizándose a toda persona, sin discriminación alguna, el respeto a la integridad y a sus demás derechos y libertades fundamentales.
- b) La salud, el interés y el bienestar del ser humano que participe en una investigación biomédica prevalecerán por encima del interés de la sociedad o de la ciencia.
- c) Las investigaciones a partir de muestras biológicas humanas se realizarán en el marco del respeto a los derechos y libertades fundamentales, con garantías de confidencialidad en el tratamiento de los datos de carácter personal y de las muestras biológicas, en especial en la realización de análisis genéticos.
- d) Se garantizará la libertad de investigación y de producción científica en el ámbito de las ciencias biomédicas.
- e) La autorización y desarrollo de cualquier proyecto de investigación sobre seres humanos o su material biológico requerirá el previo y preceptivo informe favorable del Comité de Ética de la Investigación.
- f) La investigación se desarrollará de acuerdo con el principio de precaución para prevenir y evitar riesgos para la vida y la salud.
- g) La investigación deberá ser objeto de evaluación.

TÍTULO V

Análisis genéticos, muestras biológicas y biobancos

CAPÍTULO I

Disposiciones de carácter general

Artículo 45. Principios rectores específicos.

Además de las garantías establecidas en el título I de esta Ley, se aplicarán los siguientes principios:

- a) Accesibilidad y equidad: deberá garantizarse la igualdad en el acceso a los análisis genéticos sin consideraciones económicas y sin requisitos previos relativos a posibles opciones personales.
- b) Protección de datos: se garantizará el derecho a la intimidad y el respeto a la voluntad del sujeto en materia de información, así como la confidencialidad de los datos genéticos de carácter personal.
- c) Gratuidad: todo el proceso de donación, cesión, almacenaje y utilización de muestras biológicas tanto para los sujetos fuente como para los depositantes, deberá estar desprovisto de finalidad o ánimo de lucro. Los datos genéticos de carácter personal no podrán ser utilizados con fines comerciales.
- d) Consentimiento: deberá obtenerse previamente el consentimiento escrito del sujeto fuente o en su caso de sus representantes legales para el tratamiento de muestras con fines de investigación o de datos genéticos de carácter personal.
- e) Calidad de los datos: los datos obtenidos de los análisis genéticos no podrán ser tratados ni cedidos con fines distintos a los previstos en esta Ley.

LEY 16/2007, de 3 de diciembre, Andaluza de la Ciencia y el Conocimiento.

Artículo 9. Comité de Ética.

Con el objeto de que las actividades de investigación se realicen de acuerdo a los principios éticos y de responsabilidad social, y sin perjuicio de lo establecido para sectores específicos, se creará un Comité de Ética, adscrito a la Consejería competente en materia de I+D+I. Las funciones, composición y organización de dicho Comité se establecerán reglamentariamente, debiendo incluir una representación del Consejo Económico y Social de Andalucía.

Fuente: Elaboración propia.

IV | LA EFICIENCIA

IV

LA EFICIENCIA

BLOQUE	DIMENSION	COMPETENCIA
Bloque IV	La Eficiencia	9. Adecuada utilización de los recursos disponibles

9 Adecuada Utilización de los Recursos Disponibles

Descripción de la Competencia

Implica conocer los recursos que existen en el entorno y que puedan estar a su alcance, e identificar claramente la cantidad y calidad necesarias para cada actividad, utilizándolos de forma eficiente.

En relación con la Competencia **Adecuada Utilización de los Recursos Disponibles** como profesional sanitario se han de observar las siguiente Buena Práctica:

- Realizar un uso eficiente de los recursos como responsabilidad ética y jurídica.

BUENA PRÁCTICA 09.01.

- El/la profesional realiza un uso eficiente de los recursos como responsabilidad ética y jurídica.

Propósito:

Incorporar la cultura del uso eficiente de los recursos como una dimensión ética inherente a la práctica profesional.

EVIDENCIA 0.1:

- Optimiza los recursos disponibles haciendo un **uso eficiente** de los mismos.

Prueba: Informe de práctica clínica.

Como respaldo de la Buena Práctica: **Realizar un uso eficiente de los recursos como responsabilidad ética y jurídica**, es de destacar lo establecido en la norma aplicable al personal de los servicios de salud en cuanto a la eficiencia (ver Tabla 14)

TABLA 14. EFICIENCIA COMO RESPONSABILIDAD JURIDICA
<p>TÍTULO I de la <i>Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias</i>. Del ejercicio de las profesiones sanitarias.</p>
<p>Artículo 5. Principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos.</p> <p>b) Los profesionales tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, tomando en consideración, entre otros, los costes de sus decisiones, y evitando la sobreutilización, la infrutilización y la inadecuada utilización de los mismos.</p>
<p>CAPÍTULO IV de la <i>Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud</i>. Derechos y deberes.</p>
<p>Artículo 19. Deberes.</p> <p>b) Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables.</p> <p>k) Utilizar los medios, instrumental e instalaciones de los servicios de salud en beneficio del paciente, con criterios de eficiencia, y evitar su uso ilegítimo en beneficio propio o de terceras personas.</p>

Fuente: Elaboración propia.



V | LOS RESULTADOS

V

LOS RESULTADOS

BLOQUE	DIMENSION	COMPETENCIA
Bloque V	Los Resultados	10. Orientación a resultados

10 Orientación a Resultados

Descripción de la Competencia

Supone la manifestación de una clara orientación hacia el logro de una práctica clínica que incorpore el marco ético del SSPA⁷.

En relación con la Competencia **Orientación a Resultados** como profesional sanitario se han de observar las siguientes **Buenas Prácticas**:

- Incorporar los valores contemplados en la **Estrategia de Bioética del SSPA⁷**.

BUENA PRÁCTICA 10.01.

- El/la profesional en su orientación a los resultados, **incorpora** los valores contemplados en la **Estrategia de Bioética del SSPA**.

Propósito:

Obtener y objetivar resultados de la aplicación del marco ético en la relación clínica.

EVIDENCIA 0.1:

- Cumple con los criterios de calidad establecidos en los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) relativos a la incorporación del marco ético del SSPA contemplado en la Estrategia de Bioética.

Prueba: Informe de práctica clínica o Registro en Historia de Salud, de las actividades y características de calidad de los diferentes PAIs realizadas en relación a información a la persona, proceso de Consentimiento Informado tanto verbal como escrito, medidas de protección de la intimidad y confidencialidad, Planificación Anticipada de las decisiones y/o consulta al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas, etc.



GUIA RAPIDA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN BIOÉTICA

GUÍA RÁPIDA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN BIOÉTICA:

BLOQUE I: La Ciudadanía			
COMPETENCIA 1: Orientación a la ciudadanía: Respeto por sus derechos			
Buena Práctica	Evidencia		Prueba
Buena Práctica 01.01_00: 1. El/la profesional protege y promueve los derechos y responsabilidades de los pacientes y sus familias, dándoselos a conocer y ayudándoles a que los ejerzan.	Evidencia 01	Facilita información a las personas que se la soliciten, acerca del derecho a formular la declaración de Voluntad Vital Anticipada .	Prueba: Registro en Historia de Salud o Informe de reflexión.
	Evidencia 02	Ofrece información sobre la existencia de un Comité de Ética Asistencial a disposición de la ciudadanía.	Prueba: Registro en Historia de Salud o Informe de reflexión.
	Evidencia 03	Informa sobre el derecho a la Segunda Opinión Médica en los supuestos establecidos.	Prueba: Registro en Historia de Salud o Informe de reflexión.
	Evidencia 04	Facilita información sobre los procedimientos para ejercer el derecho de acceso a la Historia de Salud .	Prueba: Registro en Historia de Salud o Informe de reflexión.
	Evidencia 05	Facilita información sobre los servicios y prestaciones sanitarias , y sobre los requisitos y condiciones necesarias para su uso.	Prueba: Registro en Historia de Salud o Informe de reflexión.
Buena Práctica 01.02_00: 2. El/la profesional proporciona a los pacientes información adecuada para promover la toma de decisiones compartida.	Evidencia 01	Realiza, con el/la paciente, un proceso válido de información y consentimiento o rechazo en la toma de decisiones clínicas.	Prueba: Registro escrito del proceso verbal de Consentimiento Informado (CI) en la Historia de Salud.
			Prueba: Registro mediante formulario de Consentimiento Informado escrito (Cie) contenido en el Catálogo de formularios del SSPA, en las actuaciones sanitarias que lo requieran. Prueba: Registro en la Historia de Salud o en el formulario de Cie, en caso de rechazo por el/la paciente, de la negativa al tratamiento.

<p>Buena Práctica 01.03_00:</p> <p>3. El/la profesional protege la confidencialidad de la información a la que tiene acceso.</p>	Evidencia 01	Sólo facilita la información clínica , tanto verbal como escrita, al/la paciente y cuando este/a lo permite de forma expresa o tácita, a las personas vinculadas a él/ella.	Prueba: Registro en Historia de Salud o Informe de reflexión.
	Evidencia 02	Adopta medidas para proteger los datos de carácter personal , durante el proceso de atención sanitaria y especialmente los contenidos en la Historia de Salud y documentación clínica.	Prueba: Informe de reflexión de medidas aplicadas (procedimiento y/o solicitud de autorización para dar información a terceras personas, manejo H ³ C, procedimiento establecido de acceso a Historia de Salud, etc.)

BLOQUE II: La Atención Sanitaria			
COMPETENCIA 2: Capacidad para la toma de decisiones clínicas, diagnósticas y/o terapéuticas			
Buena Práctica	Evidencia		Prueba
<p>Buena Práctica 02.01_00:</p> <p>1. El/la profesional vela por el respeto de la autonomía de las personas, asegurando su libertad y capacidad para tomar decisiones, estableciendo mecanismos de representación en caso de incapacidad.</p>	Evidencia 01	Detecta posibles situaciones de limitación de la libertad de los/las pacientes por parte de familiares, profesionales...	Prueba: Registro en Historia de Salud.
	Evidencia 02	Evalúa explícitamente la capacidad de los/las pacientes cuando detecta posibles situaciones de incapacidad.	Prueba: Registro en la Historia de Salud del resultado de las evaluaciones de la capacidad.
	Evidencia 03	En caso de incapacidad del/la paciente, identifica y registra en la Historia de Salud, los datos de la persona que actuará como representante .	Prueba: Registro en Historia de Salud.
<p>Buena Práctica 02.02_00:</p>	Evidencia 01	Identifica situaciones susceptibles de Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET) .	Prueba: Registro en Historia de Salud o Informe de reflexión sobre estas situaciones clínicas, argumentadas sobre la futilidad de las intervenciones sanitarias, y la necesidad de realizar LET para evitar obstinación diagnóstica o terapéutica.

	2. El/la profesional protege a los y las pacientes de la obstinación terapéutica.	Evidencia 02	Aplica los requisitos establecidos en el art. 21 de la Ley 2/2010 de Andalucía respecto a la LET.	Prueba: Registro en Historia de Salud de la aplicación del procedimiento para LET establecido al respecto y conforme al marco legal vigente.
	Buena Práctica 02.03_00: 3. El/la profesional consulta al Comité de Ética Asistencial (CEA) del SSPA de referencia, cuando se le plantean conflictos éticos que no puede resolver por sí solo/a, o tras un proceso deliberativo con otro/as profesionales.	Evidencia 01	Consulta al CEA de referencia del SSPA al que está adscrito el centro en el que trabaja como profesional.	Prueba: Informe de práctica clínica sobre situaciones que ha considerado necesario el asesoramiento del CEA, conflictos éticos surgidos en el proceso de toma de decisiones sanitarias, conocimiento y uso del procedimiento establecido de consulta al CEA, etc.
COMPETENCIA 3: Comunicación Asistencial				
	Buena Práctica	Evidencia		Prueba
	Buena Práctica 03.01_00: 1. El/la profesional emplea las habilidades de comunicación adecuadas.	Evidencia 01	Aplica técnicas de comunicación y entrevista clínica ¹⁴ que posibilitan desarrollar el modelo clínico centrado en el consultante ¹⁵ .	Prueba: Informe de reflexión.
	Buena Práctica 03.02_00: 2. El/la profesional respeta la historia de valores del/la paciente.	Evidencia 01	Detecta los valores y preferencias de las personas relevantes para su atención sanitaria.	Prueba: Registro en Historia de Salud.
	Buena Práctica 03.03_00: 3. El/la profesional promueve el proceso de Planificación Anticipada de Decisiones al final de la vida.	Evidencia 01	Realiza intervenciones encaminadas a desarrollar la Planificación Anticipada de las Decisiones ¹⁶ .	Prueba: Registro en Historia de Salud.
COMPETENCIA 4: Intimidad de la persona				
	Buena Práctica	Evidencia		Prueba
	Buena Práctica 04.01_00: 1. El/la profesional protege la intimidad de los/las pacientes en su atención sanitaria.	Evidencia 01	Detecta y realiza en el marco de la relación asistencial, actuaciones orientadas a respetar y preservar la intimidad y privacidad de las personas.	Prueba: Informe de reflexión sobre medidas adoptadas por el/la profesional (uso adecuado de un lugar para la información, protección para exploraciones físicas y actuaciones de cuidado "sensibles", medidas para evitar la interrupción de actos clínicos, justificación de la presencia de otro/as profesionales en consulta, etc.)

BLOQUE III: El/la Profesional			
COMPETENCIA 5: Deliberación ética en el equipo			
Buena Práctica	Evidencia		Prueba
Buena Práctica 05.01_00: 1. El/la profesional promueve la incorporación de los aspectos éticos en los procesos deliberativos conjuntos de toma de decisiones.	Evidencia 01	Consensúa el abordaje de las situaciones de conflicto ético con el equipo de trabajo.	Prueba: Registro en Historia de Salud.
	Evidencia 02	Consulta al CEA en situaciones de especial conflictividad ética sin consenso en el equipo.	Prueba: Informe del CEA o Registro en la Historia de Salud.
COMPETENCIA 6: Actitud de aprendizaje y mejora continua			
Buena Práctica	Evidencia		Prueba
Buena Práctica 06.01_00: 1. El/la profesional mantiene una reflexión activa y realiza acciones para reforzar los aspectos éticos en su actividad diaria.	Evidencia 01	Realiza al menos una formación acreditada en Bioética ⁹ en los últimos 5 años.	Prueba: Documento acreditativo.
	Evidencia 02	Realiza análisis ético de casos de la propia práctica asistencial.	Prueba: Informe de práctica clínica.
COMPETENCIA 7: Compromiso con la docencia			
Buena Práctica	Evidencia		Prueba
Buena Práctica 07.01_00: 1. El/la profesional comparte sus conocimientos y habilidades en Bioética con otros profesionales del SSPA.	Evidencia 01	Participa como docente en Formación Continuada acreditada sobre Bioética : actividades formativas, sesiones clínicas, etc.	Prueba: Documento acreditativo.
COMPETENCIA 8: Ética de la Investigación			
Buena Práctica	Evidencia		Prueba
Buena Práctica 08.01_00: 1. El/la profesional aplica las normas éticas y la legislación vigente cuando participa en proyectos de investigación.	Evidencia 01	Incorpora los requisitos éticos en la ejecución de la actividad investigadora como profesional (comunicaciones, artículos, proyectos de investigación,...)	Prueba: Informe de práctica investigadora.

BLOQUE IV: La Eficiencia			
COMPETENCIA 9: Adecuada utilización de los recursos disponibles			
Buena Práctica	Evidencia		Prueba
<p>Buena Práctica 09.01_00:</p> <p>1. El/la profesional realiza un uso eficiente de los recursos como responsabilidad ética y jurídica.</p>	Evidencia 01	Optimiza los recursos disponibles haciendo un uso eficiente de los mismos.	<p>Prueba:</p> <p>Informe de práctica clínica.</p>

BLOQUE V: Los Resultados			
COMPETENCIA 10: Orientación a resultados			
Buena Práctica	Evidencia		Prueba
<p>Buena Práctica 10.01_00:</p> <p>1. El/la profesional en su orientación a los resultados, incorpora los valores contemplados en la Estrategia de Bioética del SSPA.</p>	Evidencia 01	Cumple con los criterios de calidad establecidos en los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) relativos a la incorporación del marco ético del SSPA contemplado en la Estrategia de Bioética.	<p>Prueba:</p> <p>Informe de práctica clínica o Registro Historia de salud.</p>



GLOSARIO

Buena práctica: Comportamiento observable de una competencia profesional, que representa un estándar de desempeño profesional de dicha competencia. Dicho comportamiento o indicador de conducta, además de observable, ha de ser objetivable y medible.

Competencia profesional: Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión, para resolver los problemas que se le plantean. La competencia se manifiesta a través del conjunto de comportamientos, causalmente relacionados con un desempeño, que da respuesta eficiente a las exigencias planteadas en el estándar establecido.

Declaración de Voluntad Vital Anticipada: De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada, es la manifestación escrita, hecha para ser incorporada al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas, por una persona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones que deben respetarse en la atención sanitaria que reciba en el caso de que concurren circunstancias clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad.

Desempeño: Manifestación de las competencias por un/a profesional en el ejercicio de las funciones y responsabilidades del puesto que ocupa.

Evidencia: Criterio de aceptación que se fija para verificar la presencia de las buenas prácticas o indicadores de conducta de una competencia profesional.

Indicador de conducta: Comportamiento observable o manifestación objetivable y cuantificable de una determinada competencia profesional. También se le denomina indicador competencial (buena práctica).

Mapa de competencias: Conjunto de competencias necesarias para el adecuado desempeño de las funciones y responsabilidades de un determinado puesto de trabajo, ordenadas en base a un gradiente de desarrollo.



Planificación Anticipada de las Decisiones: Proceso voluntario de comunicación y deliberación entre una persona capaz y profesionales sanitarios implicados en su atención, acerca de los valores, deseos y preferencias que quiere que se tengan en cuenta respecto a la atención sanitaria que recibirá como paciente, fundamentalmente en los momentos finales de su vida

Pruebas: Instrumentos o elementos objetivos de medición y evaluación, que determinan el cumplimiento de las evidencias asociadas a cada buena práctica de una competencia profesional.

Representante: Persona mayor de edad y capaz que emite el consentimiento por representación de otra, habiendo sido designada para tal función mediante una Declaración de Voluntad Vital Anticipada o, de no existir esta, siguiendo las disposiciones legales vigentes en la materia.

Segunda Opinión Médica: Informe facultativo solicitado por un paciente o por sus familiares, tras el diagnóstico de una enfermedad de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente la calidad de vida o tras la propuesta de un tratamiento con elevado riesgo vital, una vez que el proceso diagnóstico se ha completado y siempre que no requiera tratamiento urgente. Obtener una segunda opinión médica es un derecho de los usuarios del Sistema Sanitario Público.

Situación de incapacidad de hecho: Situación en la que las personas carecen de entendimiento y voluntad suficientes para gobernar su vida por sí mismas de forma autónoma, sin que necesariamente haya resolución judicial de incapacitación.

Valores vitales: Conjunto de valores y creencias de una persona que dan sentido a su proyecto de vida y que sustentan sus decisiones y preferencias en los procesos de enfermedad y muerte.



BIBLIOGRAFÍA

- 1 Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-5- 2003) p. 20577.
- 2 Junta de Andalucía. Un espacio compartido. Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2010.
- 3 Gracia D. Como arqueros al blanco. Estudios de Bioética. Madrid: Triacastela; 2004. p. 249, 276-278.
- 4 Camps V. La excelencia en las profesiones sanitarias. HUMANITAS Humanidades médicas (revista on line) 2007 noviembre [acceso 7 de febrero de 2013]; 21: 1-13. Disponible en:
http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero21/revista.html
- 5 Cortina A. Ética de las profesiones. El País viernes 20 de febrero de 1998. Opinión (Tribuna).
- 6 Gracia D. Contenidos históricos de la profesión médica, la sanidad y las profesiones sanitarias en el centro de un debate social. En: La formación de los profesionales de la salud. Fundación BBV. 2º ed. Bilbao; 1998. p. 281-312.
- 7 Simón Lorda P, Esteban López MS. coordinadores. Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2011-2014. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2011.
- 8 Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía [sede Web]. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Bienestar Social. Manuales para la Certificación de los Profesionales Sanitarios [acceso 19 de marzo de 2013] Disponibles en:
http://www.junta de andalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/la_agencia/publicaciones/?pub=/manuales de_estandares/profesionales/
- 9 Junta de Andalucía. Plan Estratégico de Formación Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2009. p. 65, 67,69. [acceso 16 de enero de 2014] Disponible en:
http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_formacion/00_plan_formacion.pdf
- 10 Junta de Andalucía. Programa común complementario para la formación de especialistas en ciencias de la salud. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2009. p.16. [acceso 16 de enero de 2014] Disponible en:
http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_formacion/PCCEIR.pdf
- 11 Couceiro A. Enseñanza de la bioética y planes de estudios basados en competencias. Educ Med 2008; 11(2):69-76.

12 Aulisio MP, Arnold RM, Younger SJ. Health care ethics consultation: nature, goals, and competencies. A position paper from the Society for Health and Human Values-Society for Bioethics Consultation Task Force on Standards for *Bioethics Consultation*. *Ann Intern Med*. 2000 Jul 4; 133 (1) 59-69.

13 Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía [sede Web]. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Bienestar Social. Programa de Certificación de Competencias Profesionales [acceso 13 de enero de 2014] Disponibles en: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitariadeandalucias/agenciadecalidadsanitaria/programas_de_acreditacion/profesionales/competencias_profesionales.html

14 Red de Comités de Ética del SSPA [sede Web]. Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Bienestar Social, Escuela Andaluza de Salud Pública. [acceso 13 de enero de 2014] Disponible en: <http://si.easp.es/eticaysalud/>

15 Borrell F. Entrevista Clínica. Manual de estrategias prácticas. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2004.

16 McWhitney I. R. Medicina de Familia. Barcelona: Mosby Doyma Libros; 1995. p.121-130.

17 Simón Lorda P, Tamayo Velázquez MI, Esteban López MS. coordinadores. Planificación Anticipada de las Decisiones. Guía de Apoyo para Profesionales. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Bienestar Social; 2013.

18 Dirección General de Asistencia Sanitaria. Plan de Atención al Ciudadano. Plan de Mejora de la Intimidad del Ciudadano. Consejería de Salud, Servicio Andaluz de Salud; 2003 [acceso 9 de mayo de 2013] Disponible en: <http://www.atencionciudadania.org/Documentos/Recursos/PMIC%20AE.pdf>
<http://www.atencionciudadania.org/Documentos/Recursos/PMIC%20AP.pdf>

19 Servicio Andaluz de Salud. Contrato Programa de Atención Primaria de Salud 2005-2008. Anexo IV. Plan de Intimidad. Consejería de Salud, Servicio Andaluz de Salud; 2005 [acceso 13 de enero de 2014] Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/247/html/ANEXOIV.pdf>



ESTRATEGIA DE
Bioética de
Sistema Sanitario Público de Andalucía
2011 - 2014