TEMARIO

CELADOR-CONDUCTOR

1.- ATENCIÓN AL USUARIO

El concepto de cliente en sanidad.

La imagen de nuestros servicios y la calidad de los mismos a los ciudadanos, descansa en buena medida, sobre la actuación del colectivo de profesionales que realiza su trabajo directo con el público.

Existen numerosos nombres para denominar a las personas a las que atendemos en los centros sanitarios: Enfermos, pacientes, usuarios, asegurados, ciudadanos, clientes,... Todas son correctas, pero en general vamos a utilizar el término cliente en estas páginas, fundamentalmente porque siempre tenemos presente que se trata de enfermos, pacientes,... pero existe el riesgo de que olvidemos que también son clientes. Además, no solo es cliente el paciente, sino que también los son sus familiares.

¿Qué es un cliente? Se suelen dar múltiples definiciones erróneas:

- El que paga,
- El que compra algo,
- El que paga directamente o a través de sus impuestos,
- El paciente de la sanidad privada,
- Los clientes son los que acuden a tiendas o al mercado, en la sanidad no hay clientes.

Un cliente es el que solicita para él o para terceros, un bien o un servicio. Es cliente tanto si lo obtiene como si no. Si lo obtiene será un cliente satisfecho. Si no, será un cliente insatisfecho.

El término cliente no tiene por qué tener un sentido comercial. Quien acude a urgencias con un fuerte dolor abdominal es un cliente, tanto si paga como si no. Cuando un niño está ingresado en un hospital, tanto él como sus padres son clientes, y esto con independencia de que el niño esté en un

hospital público o en uno privado. La actitud ante el cliente es satisfacer sus demandas (en la medida de lo posible), no "venderle" nada.

En las organizaciones, no todos los profesionales trabajan con el público y sin embargo casi todos atienden clientes. Esto se debe a que no solo solicitan nuestros servicios los pacientes y sus familiares, a veces lo solicitan compañeros de otras unidades. Esto es lo que denominamos el **cliente interno.** Frente a ello, el **cliente externo**, es el receptor final de los servicios que prestamos (informaciones, cuidados,...) y está conformado por los pacientes y/o sus familiares o personas que actúan en su nombre.

Muy unidos están los conceptos de calidad y satisfacción. Un cliente estará satisfecho si percibe una calidad aceptable.

Tradicionalmente se entiende por **calidad** la **aptitud o adecuación**. Algunas personas que los temas relacionados con la calidad simplemente están de moda. Nada más lejos de la realidad: el hombre primitivo evaluaba la aptitud de los alimentos para ser ingeridos o la adecuación de sus herramientas o armas para defenderse. Luego ya le preocupaba la calidad.

En las sociedades antiguas, la calidad de los productos era fácilmente determinada por el cliente que aceptaba un producto o lo rechazaba. A medida que la sociedad gana en complejidad, el contacto entre el productor y el cliente es cada vez menor y se hacen necesarias las especificaciones de calidad.

El concepto de **calidad asistencial** es percibido de forma diferente en los diferentes actores de la sanidad:

- Para el paciente: Calidad es eficacia.
- Para el responsable: Calidad es eficiencia.

- Para el sanitario[1]: Calidad es apoyo científico-técnico.

La American Public Assosiation (APHA) ha dado una lista de la calidad asistencial:

1. Accesibilidad a los servicios de salud.
2. Calidad científico – técnica.
3. Continuidad de los cuidados.
4. Eficiencia.

Podemos concluir que la calidad es el grado de aproximación al modelo ideal teórico. Por lo tanto la calidad no es un concepto objetivo sino relativo, referido al modelo. Eso impide comparar la calidad entre unidades, servicios y centros con diferentes modelos.

El principal problema de la calidad en la sanidad pública tiene que ver con el hecho de que con independencia del grado de satisfacción que produzca en el cliente, éste volverá a utilizar nuestros servicios, sobre todo si no puede pagar o no existen otros. Esto dificulta el entusiasmo en la calidad por parte de algunos sanitarios. En realidad, debería hacernos aún más responsables de la calidad de nuestros servicios. Y además, no debemos olvidar que la Administración está al servicio del administrado y no al revés. Existe el riesgo de creer que los sanitarios son el objetivo del centro sanitario, cuando la razón de ser del mismo son sus clientes. El centro debe estar volcado en el servicio al cliente y no al revés.

Pero ¿son tan importantes los clientes?

A lo largo de la historia se han dado tres tipos de organizaciones:

[1] En este tema se emplea por comodidad, el término "sanitario" en sentido amplio, es decir, como sinónimo de profesional de instituciones sanitarias, no en el sentido laboral que diferencia entre sanitarios y no-sanitarios.

1. Las centradas en el beneficio económico. Son negocios pero no empresas. No tienen futuro, aunque a veces produzcan grandes beneficios a corto plazo. No pueden perdurar.

2. Las centradas en el producto. Estas empresas se centran en la calidad de sus productos y perduran más que las anteriores. No obstante, algunas organizaciones se sorprenden al comprobar que sus productos no se venden o sus servicios no se solicitan, a pesar de su aparente calidad. El problema radica en que olvidan las necesidades del cliente. Una fábrica de magníficas pipas de fumar, o de corpiños para señora, verán disminuidos sus ingresos a pesar de la calidad de sus pipas o de sus corpiños, ya que la gente ya no utiliza esos productos. Sus productos no responden a una demanda social. El error consiste en evaluar la calidad desde dentro. Esto es muy típico de la sanidad: afirmo que tengo gran calidad porque tengo magnífico aparataje diagnóstico, buenos profesionales, gran apoyo científico,... y me olvido de cuáles son las demandas del cliente. Muchos sanitarios se sorprenden ante la mala calidad percibida por los clientes y piensa que "el cliente se equivoca". Las empresas privadas se transforman o van a la quiebra. La sanidad pública no verá reducida su demanda, pero sí la satisfacción de los clientes.

3. Las empresas centradas en el cliente. Estas son las empresas que perduran ya que siempre tendrán demanda (y además demanda voluntaria). Cuando una empresa detecta una necesidad sin cubrir suele tener además éxito: su producto tiene calidad desde el punto de vista del cliente y además suele obtener buen rendimiento económico. Algunos ejemplos de empresas así son las que reparten "pizzas" a domicilio, o las funerarias que crearon tanatorios: Ambas se crearon para responder a una demanda que existía y ellas detectaron, produciendo satisfacción en el cliente y buenos resultados económicos para ellas.

Pero además pensemos en los tres elementos de la organización: La propia organización, los trabajadores y los clientes. Los tres elementos son importantes pero...

- Se puede prescindir de la organización como tal, haciéndola coincidir con los profesionales, creando una suerte de cooperativa,...
- Se puede prescindir de los trabajadores creando autoservicios, autocuidados,... o robotizando la producción o los servicios.
- Pero... ¿se puede prescindir de los clientes? ¿Tiene sentido un hospital sin pacientes?

Por lo tanto existen varias razones para atender bien al cliente:

1. Es de justicia hacerlo así

2. Yo también soy cliente (en tiendas, supermercados, cine, cafeterías, autobuses, colegios,...).

3. El cliente es la razón de ser de la organización y del profesional.

4. Los clientes cada vez son más tenidos en cuenta y si los atiendo mal, esto terminará originándome problemas en el trabajo con mis jefes.

5. Las organizaciones que atienden mal a los clientes tienen en conjunto problemas y esos problemas terminarán por llegarme a mí.

6. La gente se siente mejor haciendo bien su trabajo.

7. La gente se siente mejor cuando alaban su trabajo que cuando lo critican. Es preferible ver caras sonrientes que crispación.

En definitiva los clientes no son una molestia, son nuestra razón de ser.

Más aún, al usuario de la sanidad pública se le reconocen derechos que los profesionales de la sanidad deben cumplir. Por ejemplo, La Carta de Derechos y Deberes del INSALUD, reconoce entre otros el derecho a que en caso de hospitalización ésta incida lo menos posible en sus relaciones sociales y personales, a un amplio régimen de visitas, al acceso a los medios de comunicación, ocio y cultura y a que la institución proporciones unas condiciones aceptables de habitabilidad, higiene, alimentación, seguridad e intimidad. Por no mencionar los derechos relativos a información y a confidencialidad que se desarrollan más adelante.

1.2.- La satisfacción del cliente de la sanidad:

El que el cliente opine que hay o no calidad no es algo aleatorio, sino que depende de ciertas variables, que podemos en principio resumir en dos: Las expectativas y la realidad del servicio.

El cliente espera recibir un cierto servicio y percibe que recibe un cierto servicio. Esto nos da tres posibilidades: Que perciba que recibe lo mismo que esperaba, que perciba que reciba más de lo que esperaba o que perciba que recibe menos de lo que esperaba.

El resultado de la anterior comparación afecta a la satisfacción de la siguiente forma:

1. Si percibe que recibe lo que esperaba, estará moderadamente satisfecho.

2. Si percibe que recibe más de lo que esperaba, estará muy satisfecho.

3. Si percibe que recibe menos de lo que esperaba, estará descontento.

Pero las expectativas de calidad tampoco son aleatorias. Hay cuatro elementos que generan expectativas:

1. **Las experiencias anteriores**: el cliente espera ser tratado, por lo menos, como la última vez.
2. **Las comunicaciones formales**: El cliente espera que lo que las autoridades, los folletos publicitarios,... anuncian (o el cliente cree que anuncian), se cumpla. Si una autoridad afirma que ya no hay listas de espera, el cliente esperará ser atendido de forma inmediata.
3. **Las comunicaciones informales**: El cliente espera encontrar lo que sus amigos, familiares o simplemente los otros pacientes que están en la sala de espera, dice respecto a ese servicio.
4. **Las necesidades**: El cliente espera que los sanitarios resuelvan sus problemas de salud (o los de su familiar).

Estos cuatro elementos conforman las expectativas del cliente, que éste comparará con lo que recibe. Ahora bien, cuando hablamos del servicio recibido desde el punto de vista del cliente, nos referimos a servicio percibido, no a servicio objetivo.

¿Qué es la percepción? Si la sensación es un fenómeno fisiológico y pasivo (para oír basta con tener oídos y para ver ojos), **la percepción es un fenómeno psicológico y activo**. Es un proceso en que mentalmente y de forma inconsciente, manipulamos la información que nos llega del exterior, para hacerla mas adecuada a nosotros mismos, más clara o más congruente. Esta manipulación es de tres tipos:

- No percibimos información que sí llega a nuestros receptores sensoriales. Es decir, eliminamos información.
- Percibimos información falsa que no llega a nuestros receptores sensoriales. Es decir, añadimos información.

- Reestructuramos la información, dándole ciertos significados que no posee (o que el objeto percibido sí posee aunque no tengamos objetivamente toda la información, en este caso la manipulación es positiva).

Por lo tanto, el cliente percibirá el servicio recibido de una forma que no tiene por qué ajustarse a lo que de verdad recibe.

Esta percepción de calidad, que como cualquier otra percepción elimina, añade y/o transforma la información, obedece a ciertos mecanismos psicológicos. De esta forma percibimos a un individuo y somos percibidos por él a través de:

1. **Los estereotipos** de los grupos a que pertenece el cliente (o pertenezco yo). Son conjuntos de creencias estables y duraderas y que tienen carga actitudinal (positiva o negativa). Existen numerosos estereotipos: Regionales (catalán, vasco, madrileño, gallego,...), sexo (hombre, mujer), edad (niños, adolescente, maduro, anciano,...), morfología y aspecto (alto, gordito, rubia, pelirroja,...), profesión (conserje, celador, médico, enfermera, taxista, albañil,...),... Contra lo que se piensa no tienen por qué ser enteramente falsos, ni tampoco tienen por qué tener parte de verdad.

2. **Sus etiquetas individuales**. Son estereotipos pero en lugar de ser de un grupo son de una persona concreta. Algunas de las muchas etiquetas son: El gracioso, el guaperas, el ligón, el soso, el enterado, el experto, el jefe, la “maciza”, el cotilla, el tonto, el agresivo, el “borde”, el que “va de sindicalista”, el “facha”,...

3. **La primera impresión** (ó **efecto primacía**). Recuerde que "nunca tendrá una segunda oportunidad de causar un buen primera impresión".

4. Lo más llamativo (**efecto halo**). Tendemos a percibir a través de aquellos elementos que son más significativos obviando otros: El enfermo con SIDA, la rubia despampanante, el "cojo", el drogodependiente,...

5. Lo que tengo delante (**efecto recencia**). El efecto del aquí y ahora.

6. Otros: mis motivaciones y necesidades (percibo lo que busco), expectativas (percibo las cosas como creo que van a suceder), valores (percibo de acuerdo a mis valores rechazando lo que no es compatible con ellos), estado de ánimo (si estoy triste lo percibo todo como malo o triste, si estoy ansioso todo me parece amenazante o insoportable,...) y otras variables psicológicas.

7. Lo que infiero a partir de los datos objetivos.

En resumen, el cliente se forma una idea del servicio que espera recibir (a través de su experiencia previa, de las comunicaciones formales, de la informales y de sus propias necesidades que espera ver satisfechas). Por otro lado percibe que recibe un determinado servicio (manipulando inconscientemente la realidad del servicio que recibe en realidad, eliminando, añadiendo o transformando la información y ello a través de estereotipos, etiquetas, efectos primacía, recencia y halo, de variables psicológicas personales, como sus motivaciones, necesidades, expectativas, valores y estado de ánimo y de los datos objetivos). Si el cliente percibe que recibe lo que esperaba estará moderadamente satisfecho. Si percibe que recibe más, estará muy satisfecho. Y si percibe que recibe menos, estará muy insatisfecho.

Ahora bien, qué es lo que demanda el cliente, es decir, cuáles son sus necesidades. En la sanidad tendemos a reducir las necesidades a lo estrictamente sanitario. Pero el cliente tiene muchas necesidades que demanda sean cubiertas:

- Respuesta: Solución a sus problemas de salud, tanto a la patología cuanto a los síntomas, especialmente el dolor.

- Atención rápida.

- Atención individualizada. El cliente no quiere ser "un número", ni un paciente más. Espera ser llamado por su nombre y no se sentirá bien si se le denomina "el de la 307" o, peor aún, "el del hígado".

- Fiabilidad, formación y conocimientos del proveedor de los servicios, reducido número de errores y creencia de que si hay un error será informado.

- Ser tratado con respeto, que se respete su espacio personal y que se le ayuda a mantener su dignidad, evitando contactos físicos desagradables que sean innecesarios, así como su propia contemplación, especialmente si esta daña su autoimagen, (exploraciones ginecológicas, sondas,...), las palabras cortantes,... Necesita para sentirse cómodo evitar desfiles de sanitarios que entran sin llamar en su habituación.

- Conocer el nombre de su interlocutor y a ser posible que este le de los buenos días.

- Confort físico, sin lujos pero con un ambiente al menos no desagradable, evitando en lo posible olores hospitalarios, muebles o paredes destartalados, grifos que gotean, bombillas fundidas,...

- Aspecto adecuado en los sanitarios evitando desaseo en general, barbas de cuatro días, batas con manchas, cabellos despeinados,... Pero el cliente tampoco suele percibir como adecuado el encontrar al personal sanitario con joyas, uñas largas, gran cantidad de maquillaje o carmín, peinados aparatosos,... ya que eso le transmite la idea de que esa persona no a emplearse a fondo en su trabajo.

- El cliente prefiere ver rostros sonrientes que somnolientos, irritados o crispados.

- Orientación, especialmente orientación física, que se le explique con claridad dónde ir y cómo llegar allí, o mejor, que alguien le acompañe. También necesita entender los carteles, que estos estén en sus códigos (un paciente sabe que va a "rayos x", pero tal vez dude qué dirección tomar si tiene que elegir entre ir a "radiología" o a "radiodiagnóstico").

- Afecto. Contra lo que algunos sanitarios creen, el paciente demanda no solo cura sino también calor humano. Es demagógico plantearse si es preferible un profesional competente y hosco o uno simpático pero ineficaz: El cliente tiene derecho a profesionales competentes y amables y no tiene por qué renunciar a ninguna de las dos cosas.

- Como corolario de lo anterior, el cliente espera empatía, que los profesionales "se pongan en su lugar", es decir, ser entendido y aceptado.

- No ser ignorado (síndrome del hombre invisible), que otros no hablen en su presencia como si él no estuviese allí. También espera que le hablen mirándole a la cara. No espera estar un largo rato en una camilla en un pasillo de urgencias, viendo pasar personas con batas que ni le miran.

- Información, que además debe ser rápida, suficiente, comprensible (no en jerga sanitaria) y veraz. Y en su caso, por escrito. Necesita que la información se le suministre cuando él puede acudir, no cuando la institución decide que la hora de informar. Espera información de diagnósticos ("¿Qué me pasa?"), de pronósticos ("Qué me va a pasar?"), de tratamientos ("¿Qué vamos a hacer?"), de procesos ("Qué me van a hacer ahora? ¿Adónde me llevan?"), de hostelería ("¿Cómo se sube la cama?, ¿Cómo funciona la tv?"), de resultados ("¿Cómo ha ido todo?").

- Otras demandas individuales.

1.3.- La comunicación en la atención al cliente en sanidad:

Los servicios que prestamos al cliente en las instituciones sanitarias (al cliente interno, pero especialmente al externo) son de dos tipos:

1. Técnicos.
2. Humanos.

Aunque la clasificación no es del todo correcta, porque las relaciones con el paciente también son relaciones técnicas (por ejemplo, hay que saber cómo hablarle), es útil para diferenciar aquellos aspectos en que intervenimos sobre el cliente igual que un mecánico de automóviles lo haría sobre un coche y donde necesitamos sobre todo pericia, de aquellos otros aspectos en que lo fundamental es la relación entre un ser humano que demanda algo y otro que potencialmente se lo suministra. Como puede verse en la lista anterior de necesidades del cliente, la mayor parte de ellas tienen que ver, no con aspectos técnico-sanitarios sino con aspectos de relación.

Los clientes suelen encontrar más déficit en la relación que en aspectos técnicos (aunque curiosamente elevan más quejas por escrito de errores técnicos).

Las relaciones humanas tienen que ver sobre todo con la comunicación. **La comunicación es un proceso de intercambio de información**. Analicemos esta definición:

1. La comunicación es un proceso, no "una cosa". No es algo estático sino dinámico. La comunicación es algo que fluye.
2. Es intercambio. Por lo tanto es bidireccional. Los llamados medios de comunicación, no son en realidad sino medios de información ya que no hay bidireccionalidad: El medio informa y yo recibo y todo el tiempo es así.
3. Lo que se intercambia es información. Pero información no solo se refiere a datos objetivos. También es información transmitir sentimientos, pensamientos, emociones,... Incluso pedir información es dar la información de que queremos alguna información.

Los elementos psicológicos de la comunicación son: El emisor y el receptor.

Los elementos técnicos de la comunicación son el mensaje, el canal y el feed-back. También existe un elemento extraño que llamamos ruido.

El proceso de la comunicación es el siguiente:

1º. El receptor piensa una idea. Esto parece una banalidad, pero gran parte de los problemas de comunicación tienen que ver con haber pensado poco. Es mejor pararse a pensar y decir cosas sensatas, a decir tonterías a gran velocidad.

2º. La idea se codifica, esto es se transforma en un conjunto de signos que se someten a su vez a un conjunto de reglas. El código debe ser común con el receptor. En el ámbito sanitario creemos utilizar el mismo código porque hablamos el mismo idioma, por ejemplo, el español. Pero sin darnos cuenta utilizamos muchas veces jerga sanitaria que está codificada de forma inaccesible para el cliente. Si los códigos no son comunes quien tiene que cambiarlos es el que usa códigos más sofisticados y no al revés (piénsese en una madre comunicándose con su hijo de una año). Podemos formar, educar al cliente. Pero mientras lo hacemos debemos usar su código o no nos entenderá.

Por otra parte al codificar el mensaje inevitablemente se pierde información. No es lo mismo el árbol que imagino que el estimulo a-r-b-o-l que emito. Este proceso se puede afinar más (si digo “abeto”) o menos (si digo cosa verde”) y esto facilitará o dificultará la comprensión del mensaje por el receptor.

3º. El mensaje codificado se emite. En este paso del proceso solo habrá problemas graves si hay deficiencias físicas. No

obstante conviene tener en cuenta algunos aspectos del habla, como la articulación y la entonación. Si n apenas se mueve la boca para hablar y/o si el habla es monótona, el lenguaje se percibirá peor.

4º. El mensaje viaja por un canal. Así, hablamos de comunicación presencial, telefónica, escrita,... La comunicación telefónica tiene el inconveniente de que al no haber transmisión de imagen se pierde la comunicación no verbal y hay que reforzar el feed-back auditivo mientras nos hablan. Es desalentador pensar que tu interlocutor ha dejado el teléfono y se ha marchado. Las comunicaciones escritas presentan ventajas e inconvenientes. Una ventaja es que lo escrito permanece. Un inconveniente es... que lo escrito permanece. Otro inconveniente es que la gente no se lee los mensajes escritos. Es habitual que el receptor pasee rápidamente la vista por el texto e intente adivinar el contenido.

5º. El canal, además del mensaje, contiene ruido. El ruido es un conjunto de estímulos que se mezclan con el mensaje y dificultan su posterior descodificación. A más ruido, peor comunicación. Es preferible llevarse al cliente a un lugar donde puedan hablar sin ruido.

6º. El receptor recibe el mensaje sensorial. Solo hay problemas si existen deficiencias sensoriales.

7º. El receptor descodifica el mensaje. Para ello debe tener el código adecuado.

8º. El receptor percibe el mensaje. Como ya hemos dicho antes, este proceso psicológico y activo, está mediado por una serie

de variables que pueden distorsionar el mensaje haciendo muy diferentes el mensaje emitido del percibido. Recuerde que algunas de estas variables son los estereotipos, los efectos primacía, halo y recencia, las motivaciones y necesidades personales, las expectativas, el estado de ánimo,...

9º. El receptor crea una idea a partir del mensaje descodificado.

10º.El receptor envía una respuesta al emisor (y en ese momento se transforma en emisor y el interlocutor pasa a ser el receptor).

No obstante, a veces no se debe esperar para enviar la respuesta. Si el mensaje es muy largo, hay que darle al emisor la información de que estamos escuchando, de que nos interesa lo que dice, de que estamos entendiendo,... Esto es lo que denominamos **feed-back** o retroalimentación.

Por lo tanto el feed-back puede darse en dos momentos:

- Simultáneamente al mensaje principal y en sentido contrario (del receptor hacia el emisor).
- Posteriormente al mensaje principal. Implica el cambio de la función de los elementos psicológicos: El emisor pasa a ser receptor y viceversa.

El feedback cumple diversas funciones en la comunicación:

1) Que el emisor sepa que le estamos escuchando.

2) Que el emisor sepa que nos interesa lo que cuenta. Facilita la empatía.

3) Que el emisor sepa que entendemos lo que dice.

4) Asegurarnos nosotros mismos de estar entendiendo, por ejemplo dándole como feed-back un resumen de lo que él ha dicho para que este, con su nuevo feed-back no diga si hemos entendido o no.

Algunas técnicas de feed-back:

- Asentir mientras escuchamos.
- Mirarle atentamente (pero sin demasiada fijeza).
- Contactar de forma suave y neutra (por ejemplo en el codo o si hay más confianza en el hombro).
- Emitir sonidos no verbales (comunicación suprasegmentaria), como "hummm, ahá,...," mientras escuchamos (esto por teléfono es imprescindible).
- El punteo: Ir repitiendo las palabras clave de su mensaje.
- Resumen: Al acabar se le resume lo que ha dicho ("o sea, que..."). A veces se llama, técnica de la reformulación (si lo repetimos con otras palabras) o del eco (si lo repetimos igual).
- Interrogación: Se pregunta lo que puede ofrecer dudas ("Qué ha querido decir con...?", "¿A qué se refiere...?").

El conjunto de técnicas de feedback aplicadas correctamente, a veces recibe la denominación de **escucha activa**.

Por otro lado en la comunicación presencial, los mensajes (incluidos tanto el mensaje principal como el feed-back) no son solo verbales sino también no verbales.

Veamos algunos aspectos de la comunicación no verbal:

- Funciones
  - ***Para el emisor***
    1. Enfatizar el mensaje verbal.
    2. Sustituir a las palabras.
    3. Repetir el mensaje verbal.
    4. Añadir tono emocional
    5. Contradecir el mensaje verbal
  - Para el receptor:
    1. Dar "feed-back" de si se entiende.
    2. Dar "feed-back" de si interesa.
    3. Dar "feed-back" de si se está de acuerdo.

Algunos elementos de la Comunicación no verbal:

1. La mirada. Se debe mirar a los ojos al interlocutor, aunque sin hacerlo de manera demasiado fija.
2. La expresión facial. La sonrisa es importante.
3. La vestimenta. Adecuada y siempre muy limpia.
4. El olor personal. Un poco de perfume, sin excesos, es adecuado. La higiene es fundamental.

5. La distancia de interacción. No invadir el espacio del otro, ni hablar demasiado lejos.

6. La postura. Debe ser recta pero relajada. Evite cruzar los brazos y menos aún ponerlos a su espalda.

7. El movimiento de manos y brazos. Gesticular es conveniente y ayuda a afirmar lo que se dice. Evite la gesticulación excesiva.

8. La forma de sentarse. Si está sentado hágalo recto pero relajado. No se siente en el borde de la silla. No se tumbe.

9. El habla (con sus cuatro variables que veremos a continuación).

10. La comunicación suprasegmentaria. De feed-back ("hummm, ahá,...").

11. El contacto físico. Un contacto físico puede ser adecuado si no es percibido como invasivo.

Funciones de la expresión facial:

1. Mostrar el estado emocional.
2. Dar "feed-back".
3. Indicar actitudes
4. Actuar de metacomunicación (poner cara de alegría ayuda a estar alegre).

Variables del habla:

1. El volumen (alto – bajo)
2. La velocidad (rápida – lenta)
3. La entonación (habla muy entonada – monótona)
4. La articulación o vocalización (muy articulada – poco articulada)

Lo ideal es mantener un volumen medio, una velocidad lenta, una entonación alta y una articulación también alta.

1.4.- Barreras de la comunicación:

Cuando la comunicación presenta problemas, lo más probable es que se estén produciendo barreras en la comunicación. Las principales barreras de la comunicación son las siguientes:

- Lugares inapropiados (pasillos,...). Los pasillos son para pasar no para conversaciones importantes.

- Barreras físicas. Hablar de forma incómoda a través de una ventanilla, de una pila de muebles o de un montón de papeles dificulta la comunicación.

- Momentos inadecuados. Es preferible hablar cuando se tenga tiempo.

- Emociones alteradas. Primero hay que tranquilizarse y después comunicarse. Hay que recordar que los pacientes están emocionalmente alterados por definición. Y generalmente sus familiares también.

- Interrupciones. No dejar terminar de hablar molesta a nuestro interlocutor.

- Generalizaciones y juicios prematuros. No hay que precipitarse. Las generalizaciones y los juicios prematuros deterioran la percepción.

- Evaluar, hacer diagnósticos de personalidad,... No hay que juzgar a los demás, no es adecuado y además genera errores perceptivos.

- Consejos prematuros o no pedidos. Aconsejar suele satisfacer más al que aconseja que al aconsejado. Contenga sus ganas de aconsejar.

- Mensajes inconsistentes. Hablar para no decir nada solo sirve para gastar el tiempo propio y ajeno.

- Mensajes vagos. Es lo contrario de lo anterior pero produce el mismo efecto. No se pueden utilizar términos tan vagos que signifiquen cualquier cosa, o que signifiquen cosas distintas para el emisor y para el receptor.

- Disputas sobre diferentes versiones de hechos pasados. Esto solo sirve para enconar a los interlocutores.

- Diferentes códigos. Muy típico de la Administración y especialmente de la sanitaria.

- Estereotipos. Como ya hemos comentado son una barrera, sobre todo si uno se los cree.

- Etiquetas. Lo mismo del caso anterior.

- Ignorar los mensajes importantes. No podemos centrarnos en los aspectos del mensaje que a nosotros más nos importan obviando aquellos en que pone énfasis el cliente.

- Conflictos graves entre los interlocutores. Esto dificulta la comunicación. Es preferible, primero solucionar los problemas y después comunicarse.

- Dar órdenes. Uso innecesario del imperativo. Solo hay que dar órdenes cuando es estrictamente necesario.

- No ser sincero o adular en exceso. Es el caso del vendedor que afirma que una prenda le queda "divina" a pesar de que el comprador se ve fatal con ella. No solo no la comprará sino que perderá la confianza en ese vendedor.

- No dar importancia a su problema (consolar). Esto es muy típico de la sanidad. Jamás diga "eso no es nada", o "eso no importa". Para el paciente importa muchísimo y el mensaje que recibe es que a usted no le importa.

- Comparar con otras personas. Decirle a un paciente, aunque sea con la mejor voluntad, que "el mes pasado estuvo aquí un señor que sí que estaba mal" solo sirve para enfadar al cliente.

1.5.- Las quejas y reclamaciones en la sanidad:

El cliente no siempre tiene la razón, pero siempre tiene algún tipo de frustración cuando se queja.

La mayor parte de los clientes no se quejan... aunque estén descontentos. Las quejas son solo la punta del iceberg. Por cada queja escrita hay alrededor de nueve que no se expresan. Aunque los datos varían entre diversos estudios, la proporción es aproximadamente esa.

No hay que darle la razón al usuario si no la tiene, pero siempre hay que tratarle con corrección e incluso con amabilidad. Si el cliente muestra una alta agresividad:

- Aplicar el axioma: Contra agresividad relajación. Y recuerde, para relajar hay que relajarse.
- Practique la escucha activa y la empatía. Escuche y haga ver que escucha.
- Elimine barreras de la comunicación (el lugar inadecuado, las barreras físicas,...).
- No se sienta aludido.
- No se quite el problema enviando al cliente al departamento de "atención al paciente".
- Utilice la técnica del resumen ("Si he entendido bien, usted está molesto porque...").
- No discutir ni intentar convencer al cliente de que está equivocado.
- Objetivar la reclamación.
- Proponer, o en su caso negociar, una solución

- Estudiar el motivo de reclamación para mejorar la calidad del servicio.

1.6.- Tipos de usuarios. El usuario de la sanidad pública española.

El usuario de la sanidad pública se identifica por la Tarjeta Sanitaria, que se regula por el R.D. 84/1996 de 26 de enero Reglamento General sobre Afiliación de Empresas y Afiliación, Altas, Bajas y Variaciones de Datos de los Trabajadores de la Seguridad Social, así como por sus correspondientes Reglamentos en las CC.AA. que los han desarrollado. También debe aplicarse el R.D. 1088/1989 que extiende la cobertura sanitaria a personas con recursos insuficientes.

Existen diversos tipos de usuarios a los que hay que tratar de forma diferente para obtener el mismo resultado: su satisfacción.

- Tipo I: El cliente agresivo, que grita, exige, insulta,... Hay que tratarle como se ha dicho en el apartado anterior (mantener la calma, relajarlo, elegir el lugar,...).
- Tipo II: El cliente que sin perder la calma se muestra hipercrítico, no entra en razón y se obceca en solicitar algo que sanitariamente es inadecuado o bien imposible de atender, o bien es sumamente escéptico y desconfiado. Hay que mantenerse calmados pero inflexibles. No se debe ceder por mucho que se ponga pesado.
- Tipo III: El cliente pesado, charlatán, que da rodeos y no expresa lo que quiere... Es muy habitual en personas de edad avanzada. No hay que cortarles de forma brusca, ni tampoco dejarles hablar de forma indefinida. Ser breves. Pedir concisión. No perder la amabilidad.
- Tipo IV: El cliente inhibido, silencioso, a veces depresivo, tímido, que no da la información necesaria para atenderle...

Hay que mostrarles (hacerles evidente) que le apoyamos. Es bueno algún contacto físico. Apoyar y hacerlo evidente. Ser discretos para no avergonzarlos aún más. Ser breves (este cliente se transforma con facilidad en el tipo charlatán).

- Tipo V: El cliente hipocondríaco, inquisitivo, que lo pregunta todo, que constantemente quiere contrastar la información obtenida por su cuenta, inseguro,... Dar información técnica y científica fiable pero sin detalles, no contradecirse nunca. Dar apoyo y confianza.
- Tipo VI: El cliente listillo o presuntuoso. No hay que darle pie a su vanidad, pero tampoco debemos mostrarnos orgullosos. Hay que ser amables, seguros y humildes. Hay que escucharles y no descartar a priori lo que dicen. Puede ser conveniente

Desde el punto de vista legal, el usuario de la sanidad pública es el enfermo, con independencia de sus circunstancias. Esta definición parece un tanto desfasada (es de la Ley de Hospitales de 1.962) ya que no recoge al familiar como cliente.

Hay que hacer hincapié en que el derecho a la protección de la salud no es un favor que la Administración hace al ciudadano, sino un derecho fundamental de este, recogido en la Constitución (art. 43.1). Este derecho es en la actualidad independiente de haber cotizado a la Seguridad Social.

El Reglamente de Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias, de 1.972, da potestad reglamentaria a las distintas instituciones hospitalarias para desarrollar sus funciones asistenciales.

En todo caso, el usuario de la sanidad pública tiene derecho a la promoción de su salud, a la prevención de la enfermedad y a la curación de la

misma, a la asistencia y la educación sanitaria, así como a la prevención terciaria, incluyendo la rehabilitación para la reintegración social.

1.7.- El celador y la atención al cliente

El trabajo del celador en relación con el paciente debe encuadrarse en una situación definida por:

1. La alteración emocional del paciente y su familia. Estos pueden manifestar una gran angustia agravada por la necesidad de información.

2. Los usuarios son diferentes y adoptan conductas diferentes a las que hay que adaptarse. Para tratar bien a todos los clientes hay que tratarlos de forma diferenciada.

3. El usuario no posee un conocimiento profundo de la estructura de la institución sanitaria, ni tiene por qué poseerlo.

4. El celador trabaja en contacto directo con el cliente externo.

5. Una gran cantidad de las situaciones en que interviene el celador suponen una angustia especialmente intensa: Transporte a quirófanos, a radio o quimioterapia, acceso de familiares a visitar al paciente,...

No hay que confundir, por otro lado, el hecho de que ciertas informaciones estén reservadas a ciertos profesionales (por ejemplo el diagnóstico médico solo lo puede comunicar el médico) con el hecho de que otros profesionales no puedan informar de nada.

El celador tiene la obligación de dar al cliente la información, por ejemplo, de adonde lo lleva y con qué fin genérico, aunque no deba explicar por qué le van a hacer esas pruebas, en qué consisten,... El celador nunca debe dar información que no sea de su competencia.

La Ley General de Sanidad (Ley 14/1986)., explica que la información sobre servicios sanitarios debe ser: Clara, sencilla, comprensible, completa, detallada tanto en derechos cuanto en deberes, que incluya los trámites administrativos y acompañada de un trato agradable y tranquilizador.

La atención al cliente por parte del celador se subdivide en las funciones de:

1) Presentación y acogida
   - Presentarse ("Buenos días, me llamo X y soy el celador que los va a llevar a....")
   - Escuchar (activamente)
   - Informar y orientar (dónde se le transporta, dónde están las distintas unidades del hospital, horarios de visitas, de información, comunicaciones, teléfonos, aseos, cafetería, transportes,... Dar también curso a las quejas y atender las que se dirijan a él mismo, así como a las opiniones y sugerencias).
2) Ayudar: Dar apoyo técnico (ayudar a que esté cómodo) y humano.
3) Comprender (empatizar)

2.- DERECHO A LA INFORMACIÓN Y LA CONFIDENCIALIDAD

La Ley General de Sanidad desarrolla entre otros los siguientes derechos del usuario relacionados con la información:

- Derecho a la información acerca del acceso a servicios sanitarios y las condiciones de requisitos de dicho acceso si los hubiese.
- A que la institución guarde secreto respecto a las condiciones de su permanencia en instituciones sanitarias.
- A recibir información de si los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se empleen con él van a ser objeto de proyectos formativos y/o de investigación (que de todas formas, no podrán suponer un riesgo para su salud).
- A recibir información completa y continua, verbal y escrita, sobre el proceso asistencial en todas sus fases: Diagnóstico, pronóstico y posibles alternativas, motivando la elección de alguna de ellas.
- Al consentimiento informado, es decir al derecho a recibir información suficiente antes de cualquier intervención (excepto en las situaciones en que estando el paciente incapacitado para recibir dicha información y/o emitir respuesta, dicha intervención sea urgente) y dar o no consentimiento para ella. Si no consiente deberá pedir el Alta Voluntaria. Si se negase, el director del centro a propuesta facultativa, procedería a darle el Alta.
- A que se le asigne un médico concreto que sea su interlocutor principal y le mantendrá informado.
- A que se le acredite por escrito su estado de salud, siempre que así lo exija una disposición reglamentaria o legal.
- A que se garantice su intimidad personal y familiar y al secreto en la custodia de su historia clínica.

Abundando en el concepto de consentimiento informado, podemos decir, siguiendo el Manual de Ética de la A.M.A., que es la explicación continuada a un paciente mentalmente capacitado, del diagnóstico y naturaleza de su enfermedad, tratamientos posibles y ventajas e inconvenientes de cada uno, así como la comparación entre ventajas e inconvenientes de intervenir y de no intervenir, presentándole la información de forma suficiente, comprensible e imparcial y presentándole la alternativa por él elegida para que de o no su consentimiento, todo ello sin sacar ventaja de su ascendiente psicológico sobre el paciente. Algunas Comunidades Autónomas han añadido que el consentimiento debe darse por escrito.

Gran parte de estos derechos y deberes estaban recogidos también en la O.M. de 1972 de Reglamento, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias. Como diferencias podemos citar:

- Reconoce el derecho a la asistencia espiritual.
- Describe el derecho a recibir visitas.
- Se refiere a la confidencialidad con el término secreto profesional y lo vincula a los códigos deontológicos.

La Carta de Derechos y Deberes de los usuarios del INSALUD también se refiere a la información y la confidencialidad:

- El paciente tiene derecho al respeto de su intimidad (y su personalidad, dignidad,...), sin que pueda ser discriminado por razones de tipo moral, social, económico o ideológico.
- Derecho a la confidencialidad de toda la información relativa a su proceso en la institución, incluido el secreto de estancia en la misma, salvo por exigencias legales.
- Derecho a la libre elección entre las alternativas que le presente el responsable médico, precisándose el consentimiento expreso

excepto: Cuando la urgencia sea extrema, cuando pueda afectar a la salud pública, cuando exista imperativo legal, cuando el sujeto esté incapacitado, en cuyo caso tomarán la decisión los responsables legales del mismo.

- Derecho a que se le asigne un médico, cuyo nombre se le indicará y que será el responsable de suministrarle la información.
- Derecho a recibir información previa y a dar o no su consentimiento para la realización con él de pruebas experimentales o ensayos clínicos, o para ser utilizado en tareas docentes. Esta información deberá incluir objetivos, riesgos para el paciente y procedimientos a seguir. El médico se comprometerá a seguir las normas de la Declaración de Helsinki
- A recibir informe por escrito de todo el proceso seguido con él en la institución.
- A que la estructura de la institución garantice diversos derechos, entre ellos el derecho a la intimidad.

Normativa específica, factores y cuestiones de seguridad vial aplicables a los conductores, a los vehículos y a la carga. La revisión preventiva del vehículo. Reparaciones preventivas.

NORMATIVA ESPECÍFICA

- Ley sobre el tráfico, circulación de vehículos a motor y Seguridad Vial, constituida por Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo (en adelante LSU), modificada por el Real Decreto 13/ 1992, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación.
- Código de circulación y disposiciones complementarias.
- Reglamento de vehículos históricos.
- Reglamento general de circulación.
- Reglamento de procedimiento sancionador en materia de tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial.

TÉRMINOS UTILIZADOS

Según el art. 3 de la LSU y sus disposiciones complementarias los términos básicos sobre vehículos, vías públicas y usuarios de las mismas son los que a continuación se relacionan:

Conductor. Persona que, con las excepciones del párrafo segundo del apartado 2 de este artículo, maneja el mecanismo de dirección o va al mando de un vehículo, o a cuyo cargo está un animal o animales. En vehículos que circulen en función de aprendizaje de la conducción, es conductor la persona que está a cargo de los mandos adicionales.

Peatón. Persona que, sin ser conductor, transita a pie por las vías o terrenos a que se refiere el artículo 2. Son también peatones quienes empujan o arrastran

un coche de niño o de impedido o cualquier otro vehículo sin motor de pequeñas dimensiones, los que conducen a pie un ciclo o ciclomotor de dos ruedas, y los impedidos que circulan al paso en una silla de ruedas, con o sin motor.

Titular de vehículo. Persona a cuyo nombre figura inscrito el vehículo en el Registro Oficial correspondiente.

Vehículo. Artefacto o aparato apto para circular por las vías o terrenos a que se refiere el artículo 2.

Ciclo. Vehículo de dos ruedas por lo menos, accionado exclusivamente por el esfuerzo muscular de las personas que lo ocupan, en particular mediante pedales o manivelas.

Bicicleta. Ciclo de dos ruedas.

Ciclomotor. Vehículo de dos ruedas y una sola plaza con motor térmico de cilindrada no superior a 50 centímetros cúbicos, o con motor eléctrico de potencia no superior a 1.000 watios y cuya velocidad no excede de los límites que reglamentariamente se determinen.

Tranvía. Vehículo que marcha por raíles instalados en la vía.

Vehículo de motor. Vehículo provisto de motor para su propulsión. Se excluyen de esta definición los ciclomotores y los tranvías.

Vehículo especial (V.E.). Vehículo, autopropulsado o remolcado, concebido y construido para realizar obras o servicios determinados y que, por sus características, está exceptuado de cumplir alguna de las condiciones técnicas exigidas reglamentariamente o sobrepasa permanentemente los límites establecidos para pesos o dimensiones, así como la maquinaría agrícola y sus remolques.

Tractor y maquinaria para obras y servicios. Vehículo especial concebido y construido para su utilización en obras o para realizar servicios determinados, tales como tractores no agrícolas, pintabandas, excavadoras, motoniveladoras, cargadoras, vibradoras, apisonadoras, extractores de fango y quitanieves.

Tractor agrícola. Vehículo especial autopropulsado, de dos o más ejes, concebido y construido para arrastrar o empujar aperos, maquinaria o vehículos agrícolas.

Motocultor. Vehículo especial autopropulsado, de un eje, dirigible por manceras por un conductor que marcha a pie. Ciertos motocultores pueden, también, ser dirigidos desde un asiento incorporado a un remolque o máquina agrícola o a un apero o bastidor auxiliar con ruedas.

Tractocarro. Vehículo especial autopropulsado, de dos o más ejes, especialmente concebido para el transporte en campo de productos agrícolas.

Maquinaria agrícola automotriz. Vehículo especial autopropulsado, de dos o más ejes, concebido y construido para efectuar trabajos agrícolas.

Portador. Vehículo especial autopropulsado, de dos o más ejes, concebido y construido para portar máquinas agrícolas.

Maquinaria agrícola remolcada. Vehículo especial concebido y construido para efectuar trabajos agrícolas y que, para trasladarse y maniobrar, debe ser arrastrado o empujado por un tractor, motocultor o máquina automotriz. Se excluyen de esta definición los aperos agrícolas, entendiéndose por tales los útiles o instrumentos agrícolas, sin motor, concebidos y construidos para efectuar trabajos de preparación del terreno o laboreo.

Remolque agrícola. Vehículo de transporte construido y destinado para ser arrastrado por un tractor, motocultor o máquina agrícola automotriz.

Automóvil. Vehículo a motor que sirve, normalmente, para el transporte de personas o de cosas, o de ambas a la vez, o para la tracción de otros vehículos con aquel fin. Se excluyen de esta definición los vehículos especiales.

Coche de minusválido. Automóvil cuya tara no sea superior a 300 kilogramos y que, por construcción, no puede alcanzar en llano una velocidad superior a 40 kilómetros por hora, proyectado y construido especialmente -y no meramente adaptado- para el uso de una persona con alguna disfunción o incapacidad físicas.

Motocicleta. Automóvil de dos ruedas, con o sin sidecar, entendiendo como tal el habitáculo adosado lateralmente a la motocicleta, y el de tres ruedas.

Turismo. Automóvil, distinto de la motocicleta, especialmente concebido y construido para el transporte de personas y con capacidad hasta nueve plazas, incluido el conductor.

Camión. Automóvil concebido y construido para el transporte de cosas. Se excluye de esta definición la motocicleta de tres ruedas concebida y construida para el transporte de cosas, cuya tara no exceda de 400 kilogramos.

Autobús. Automóvil concebido y construido para el transporte de personas, con capacidad para más de nueve plazas, incluido el conductor. se incluye en este término el trolebús, es decir, el vehículo conectado a una línea eléctrica y que no circula por raíles.

Autobús articulado. Automóvil especialmente dispuesto para el transporte, simultáneo o no, de mercancías y personas hasta un máximo de nueve incluido el

conductor, y en el que se puede sustituir eventualmente la carga, parcial o totalmente, por personas, mediante la adición de asientos.

Remolque. Vehículo concebido y construido para circular arrastrado por un vehículo de motor.

Remolque ligero. Aquél cuyo peso máximo autorizado no exceda de 750 kilogramos.

Semirremolque. Remolque construido para ser acoplado a un automóvil de tal manera que repose parcialmente sobre éste y que una parte sustancial de su peso y de su carga sean soportados por dicho automóvil.
Tractocamión. Automóvil concebido y construido para realizar, principalmente, el arrastre de un semirremolque.

Conjunto de vehículos o tren de carretera. Grupo de vehículos acoplados que participan en la circulación con una unidad.

Vehículo articulado. Conjunto de vehículos formado por un automóvil y un semirremolque.

Tara. Peso del vehículo, con su equipo autorizado, sin personal de servicio, pasajeros ni carga, y con su dotación completa de agua, combustible, lubricante, repuestos, herramientas y accesorios reglamentarios.

Peso en carga. El peso efectivo del vehículo y de su carga, incluido el peso del personal de servicio y de los pasajeros.

Peso máximo autorizado (P.M.A.). El mayor peso en carga con que se permite la circulación normal de un vehículo.

Peso por eje. El que gravita sobre el suelo, transmitido por la totalidad de las ruedas acopladas a ese eje.

Eje doble o tándem. Conjunto de dos ejes cuya distancia entre sí no sea superior a 1,80 metros.

Eje triple o trídem. Conjunto de tres ejes cuya distancia entre cada dos consecutivos no sea superior a 1,80 metros.

Luz de largo alcance o de carretera. La situada en la parte delantera del vehículo, capaz de alumbrar suficientemente la vía, de noche y en condiciones de visibilidad normales, hasta una distancia mínima por delante de aquél acorde con la reglamentación de homologación en vigor. Debe ser de color blanco o amarillo selectivo.

Luz de corto alcance o de cruce. La situada en la parte delantera del vehículo, capaz de alumbrar suficientemente la vía, de noche y en condiciones de visibilidad normales, hasta una distancia mínima por delante de aquél acorde con la reglamentación de homologación en vigor, sin deslumbrar ni causas molestias injustificadas a bs conductores y demás usuarios de la vía. Debe ser de color blanco o amarillo selectivo.

Luz delantera de posición. La situada en la parte delantera del vehículo, destinada a indicar la presencia y anchura del mismo, y que, cuando sea la única luz encendida en aquella parte delantera, sea visible, de noche y en condiciones de visibilidad normales indicadas en la correspondiente reglamentación. Esta luz debe ser blanca, autorizándose el color amarillo selectivo únicamente cuando esté incorporada en luces de largo o de corto alcance del mismo color.

Luz trasera de posición. La situada en la parte posterior del vehículo, destinada a indicar la presencia y anchura del mismo, y que sea visible, de noche y en condiciones de visibilidad normales, desde una distancia mínima que fijará la

correspondiente reglamentación de homologación. Debe ser de color rojo no deslumbrante.

Dispositivo reflectante. El destinado a señalar la presencia del vehículo y que debe ser visible, de noche y en condiciones de visibilidad normales, por el conductor de otro desde una distancia mínima que fijará la correspondiente reglamentación de homologación, cuando lo ilumine su luz de largo alcance. Este dispositivo, también llamado catadióptrico, será de color blanco si es delantero, amarillo auto si es lateral y rojo si es posterior.

Luz de marcha hacia atrás. La situada en la parte posterior del vehículo y destinada a advertir a los demás usuarios de la vía que el vehículo está efectuando, o se dispone a efectuar, la maniobra de marcha hacia atrás. Esta luz debe ser de color blanco y sólo debe poder encenderse cuando se accione la marcha hacia atrás.

Luz indicadora de dirección. La destinada a advertir a los demás usuarios de la vía la intención de desplazarse lateralmente. Esta luz debe ser de color amarillo auto, de posición fija, intermitente y visible por aquéllos de día y de noche.

Luz de frenado. La situada en la parte posterior del vehículo y destinada a indicar a los usuarios de la vía que están detrás del mismo, que se está utilizando el freno de servicio. Debe ser de color rojo y de intensidad considerablemente superior a la de la luz trasera de posición.

Luz de niebla. La destinada a aumentar la iluminación de la vía por delante, o a hacer más visible en vehículo por detrás, en casos de niebla, nieve, lluvia intensa o nubes de polvo. Debe ser de color blanco o amarillo selectivo si es delantera y de color rojo si es posterior.

Luz de gálibo. La destinada a señalizar la anchura y altura totales en determinados vehículos. Será blanca en la parte delantera y roja en la parte posterior.

Luz de emergencia. Consiste en el funcionamiento simultáneo de todas las luces indicadoras de dirección.

Luz de alumbrado interior. Es la destinada a la iluminación del habitáculo del vehículo en forma tal que no produzca deslumbramiento ni moleste indebidamente a los demás usuarios de la vía. Será de color blanco.

Luz de estacionamiento. Es la destinada a señalizar en poblado la presencia de un vehículo estacionado, reemplazando a este efecto a la luz de posición, con los mismos colores de ésta.

Plataforma. Zona de la carretera dedicada al uso de vehículos, formada por la calzada y los arcenes.

Calzada. Parte de la carretera dedicada a la circulación de vehículos. Se compone de un cierto número de carriles.

Carril. Banda longitudinal en que puede estar subdividida la calzada, delimitada o no por marcas viales longitudinales, siempre que tenga una anchura suficiente para permitir la circulación de una fila de automóviles que no sean motocicletas.

Acera. Zona longitudinal de la carretera elevada o no, destinada al tránsito de peatones.

Zona peatonal. Parte de la vía, elevada o delimitada de otra forma reservada a la circulación de peatones. Se incluye en esta definición la acera, el andén y el paseo.

Refugio. Zona peatonal situada en la calzada y protegida del tránsito rodado.

Arcén. Franja longitudinal afirmada contigua a la calzada, no destinada al uso de vehículos automóviles, más que en circunstancias excepcionales.

Intersección. Nudo de la red viaria en el que todos los cruces de trayectorias posibles de los vehículos que lo utilizan se realizan a nivel.

Paso a nivel. Cruce a la misma altura entre una vía y una línea de ferrocarril con plataforma independiente.

Autopista. Carretera que está especialmente proyectada, construida y señalizada como tal para la exclusiva circulación de automóviles y reúne las siguientes características:

a) No tener acceso a la misma las propiedades colindantes.
b) No cruzar a nivel ninguna otra senda, vía, línea de ferrocarril o tranvía, ni ser cruzada a nivel por senda, vía de comunicación o servidumbre de paso alguna.
c) Constar de distintas calzadas para cada sentido de circulación, separadas entre sí, salvo en puntos singulares o con carácter temporal, por una franja de terreno no destinada a la circulación o, en casos excepcionales, por otros medios.

Autovía. Carretera que no reuniendo todos los requisitos de autopista tiene calzadas separadas para cada sentido de circulación y limitación de accesos a propiedades colindantes. No cruzará a nivel ninguna otra senda, vía, línea de ferrocarril o tranvía, ni será cruzada a nivel por senda, vía de comunicación o servidumbre de paso alguna.

Vía rápida. Carretera de una sola calzada y con limitación total de accesos a las propiedades colindantes. Las vías rápidas no cruzarán a nivel ninguna otra

senda, vía, línea de ferrocarril o tranvía, ni serán cruzadas a nivel por senda, vía de comunicación o servidumbre de paso alguna.

Carreteras convencionales. Son las que no reúnen las características propias de las autopistas, autovías y vías rápidas.

Poblado. Espacio que comprende edificios y en cuyas vías de entrada y de salida están colocadas, respectivamente, las señales de entrada a poblado y de salida de poblado.

Travesía. Es el tramo de vía interurbana que discurre por suelo urbano.

Detención. Inmovilización de un vehículo por emergencia, por necesidades de la circulación o para cumplir algún precepto reglamentario.

Parada. Inmovilización de un vehículo, durante un tiempo inferior a dos minutos, para tomar o dejar personas o cargar o descargar cosas.

Estacionamiento. Inmovilización de un vehículo que no se encuentra en situación de detención o de parada.

ACTIVIDADES PROHIBIDAS

a) Arrojar, depositar o abandonar sobre la vía objetos o materias que puedan entorpecer la libre circulación, parada o estacionamiento, hacerlo peligroso o deteriorar aquélla o sus instalaciones, o producir en la misma o en sus inmediaciones efectos que modifiquen las condiciones apropiadas para circular, parar o estacionar. Quienes hubieran creado sobre la vía algún obstáculo o peligro, deberán hacerlo desaparecer lo antes posible, adoptando entretanto las medidas necesarias para que pueda ser advertido por los demás usuarios y para que no se dificulte la circulación. A estos efectos, el causante del

obstáculo o peligro deberá señalizarlo de forma eficaz, tanto de día como de noche, de conformidad con lo dispuesto en los arts. 130,3º (luces de emergencia, o de posición en su caso, así como dispositivos de preseñalización de peligro reglamentarios u otros elementos de análoga eficacia, que se colocarán, por delante y por detrás del vehículo o la carga, a cincuenta metros como mínimo, siendo visibles a cien metros, al menos, por los conductores que se aproximen), 140 (referido a señalización y balizamiento de obras, con arreglo a la regulación básica del Ministerio de Fomento) y 173 RGC (dispositivo de preseñalización de peligro, que indica que el vehículo ha quedado inmovilizado en la calzada o que su cargamento se encuentra caído sobre la misma) (art. 5,2º RGC).

b) Arrojar a la vía o en sus inmediaciones cualquier objeto que pueda dar lugar a la producción de incendios o, en general, poner en peligro la seguridad vial.

c) La emisión de perturbaciones electromagnéticas, ruidos, gases y otros contaminantes en las vías objeto de la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, en los casos y por encima de las limitaciones siguientes (art. 7 RGC):

1) Tanto en las vías públicas urbanas como en las interurbanas, se prohíbe la circulación de vehículos a motor y ciclomotores con el llamado escape libre, sin el preceptivo dispositivo silenciador de explosiones.
2) Se prohíbe, asimismo, la circulación de los vehículos mencionados cuando los gases expulsados por los motores, en lugar de atravesar un silenciador eficaz, salgan desde el motor a través de uno incompleto, inadecuado, deteriorado o a través de tubos resonadores, y la de los de motor de combustión interna que circulen sin hallarse dotados de un dispositivo que evite la

proyección descendente al exterior de combustible no quemado o lancen humos que puedan dificultar la visibilidad a los conductores de otros vehículos o resulten nocivos.

3) Queda prohibida la emisión de contaminantes producida por vehículos a motor por encima de las limitaciones previstas en las normas reguladoras de los vehículos.

4) Igualmente, queda prohibida dicha emisión por otros focos emisores de contaminantes distintos de los producidos por vehículos a motor, cualquiera que fuere su naturaleza, por encima de los niveles que el Gobierno establezca con carácter general. En concreto, quedan prohibidos los vertederos de basuras y residuos dentro de la zona de afección de las carreteras en todo caso, y fuera de la misma cuando exista peligro de que el humo producido por la incineración de las basuras o incendios ocasionales pueda alcanzar la carretera.

d) Cargar los vehículos de forma distinta a lo que reglamentariamente se determine. A estos efectos, los arts. 8 a 16 RGC detallan la forma en que debe producirse la carga de vehículos y el transporte de personas y mercancías o cosas.

LIMITACIÓN DE LA VELOCIDAD

Con arreglo al art. 19 LSV (art. 45 RGC), todo conductor está obligado a respetar los límites de velocidad establecidos y a tener en cuenta, además, sus propias condiciones físicas y psíquicas, las características y el estado de la vía, del vehículo y de su carga, las condiciones meteorológicas, ambientales y de circulación y, en general, cuantas circunstancias concurran en cada momento, a fin de adecuar la velocidad de su vehículo a las mismas, de manera que siempre pueda detenerlo dentro de los límites de su campo de visión y ante cualquier obstáculo que pueda presentarse.

CUANDO SE MODERARÁ LA VELOCIDAD

A tenor del art. 46 RGC, se circulará a velocidad moderada y, si fuera preciso, se detendrá el vehículo, cuando las circunstancias lo exijan, especialmente en los casos siguientes:

a) Cuando haya peatones en la parte de la vía que se esté utilizando o pueda racionalmente preverse su irrupción en la misma, principalmente si se trata de niños, ancianos, invidentes u otras personas manifiestamente impedidas.

b) Al aproximarse a pasos para peatones no regulados por semáforo o Agente de circulación, a lugares en que sea previsible la presencia de niños o a mercados.

c) Cuando haya animales en la parte de la vía que se esté utilizando o pueda racionalmente preverse su irrupción en la misma.

d) En los tramos con edificios de inmediato acceso a la parte de la vía que se esté utilizando.

e) Al aproximarse a un autobús en situación de parada, principalmente si se trata de un autobús de transporte escolar.

f) Fuera de poblado, al acercarse a vehículos inmovilizados en la calzada.

g) Al circular por pavimento deslizante o cuando puedan salpicarse o proyectarse agua, gravilla u otras materias a los demás usuarios de la vía.

h) Al aproximarse a pasos a nivel, glorietas e intersecciones en que no se goce de prioridad, a lugares de reducida visibilidad o a estrechamientos. Si las intersecciones están debidamente señalizadas y la visibilidad de la vía es prácticamente nula, la velocidad de los vehículos no deberá exceder de 50 kilómetros por hora.

i) En el cruce con otro vehículo, cuando las circunstancias de la vía, de los vehículos, o las meteorológicas o ambientales no permitan realizarlo con seguridad.

j) En caso de deslumbramiento, de conformidad con lo dispuesto en el art. 102,3º del RGC.

k) En los casos de niebla densa, lluvia intensa, nevada, o nubes de polvo o humo.

VELOCIDADES MÁXIMAS Y MÍNIMAS

A estos efectos los arts. 48 a 51 RGC establecen las siguientes previsiones.

Velocidades máximas en vías fuera de poblado

Las velocidades máximas que no podrán ser rebasadas, salvo en los supuestos de adelantamientos a que se refiere el art. 51 del RGC (que luego estudiaremos), son las siguientes

a) Para automóviles:

- En autopistas y autovías: Turismos y motocicletas, 120 kilómetros por hora; autobuses y vehículos mixtos, 100 kilómetros por hora; camiones y vehículos articulados, 90 kilómetros por hora; automóviles con remolque, 80 kilómetros por hora.

- En vías rápidas y carreteras convencionales, fuera de poblado, siempre que estas últimas tengan un arcén pavimentado de más de 1,50 metros de anchura, o más de un carril por sentido de circulación, o estén provistas de carriles adicionales para facilitar el adelantamiento: Turismos y motocicletas, 100 kilómetros por hora; autobuses y vehículos mixtos, 90 kilómetros por hora; camiones, vehículos articulados y automóviles con remolque, 80 kilómetros por hora.

- En el resto de las vías fuera de poblado: Turismos y motocicletas, 90 kilómetros por hora; autobuses y vehículos mixtos, 80 kilómetros por hora; camiones, vehículos articulados y automóviles con remolque, 70 kilómetros por hora.

Por lo demás, se regulan los siguientes supuestos específicos:

b) Para los vehículos que realicen transporte escolar o de menores o que transporten mercancías peligrosas: Se reducirá en 10 kilómetros por hora la velocidad máxima fijada antes estudiada en función del tipo de vehículo y de la vía por la que circula.

c) Para vehículos especiales y conjuntos de vehículos, también especiales, aunque sólo tenga tal naturaleza uno de los que integran el conjunto:

Si carece de señalización de frenado, llevan remolque o son motocultores: 25 kilómetros por hora.

Los restantes vehículos especiales: 40 kilómetros por hora, salvo cuando puedan desarrollar una velocidad superior a los 60 kilómetros por hora en llano con arreglo a sus características, y cumplan las condiciones que se señalan en las normas reguladoras de los vehículos, en cuyo caso la velocidad máxima será de 70 kilómetros por hora.

d) Para vehículos que precisen autorización especial para circular: La que se señale en la correspondiente autorización.

e) Para ciclos y ciclomotores: 40 kilómetros por hora.

f) Los vehículos en los que su conductor circule a pie no sobrepasarán la velocidad del paso humano, y los animales que arrastren un vehículo, la del trote.

g) Los vehículos a los que, por razones de ensayo o experimentación, les haya sido concedido un permiso especial para ensayos, podrán rebasar las velocidades establecidas como máximas, en 30 kilómetros por hora, pero sólo dentro del itinerario fijado y en ningún caso cuando circulen por vías urbanas, travesías o por tramos en los que exista señalización específica que limite la velocidad.

Velocidades mínimas:

No se deberá entorpecer la marcha normal de otro vehículo circulando sin causa justificada a velocidad anormalmente reducida. A estos efectos, se prohíbe la circulación en autopistas y autovías de vehículos a motor a una velocidad inferior a 60 kilómetros por hora y en las restantes vías a una velocidad inferior a la mitad de la genérica señalada para cada una de ellas, aunque no circulen otros vehículos. No obstante, se podrá circular por debajo de los límites mínimos de velocidad en los casos de transportes especiales o cuando las circunstancias del tráfico impidan el mantenimiento de una velocidad superior a la mínima sin riesgo para la circulación (arts. 19 LSV y 49 RGC).

Límites de velocidad en vías urbanas y travesías:

La velocidad máxima que no deberán rebasar los vehículos en vías urbanas y travesías se establece, con carácter general, en 50 kilómetros por hora, salvo para los vehículos que transporten mercancías peligrosas, que circularán como máximo a 40 kilómetros por hora. Estos límites podrán ser rebajados en travesías especialmente peligrosas, por acuerdo de la Autoridad Municipal con el titula de la vía, y en las vías urbanas por decisión del órgano competente de la Corporación Municipal. En las mismas condiciones podrán ser ampliados, empleando al efecto la correspondiente señalización, en autopistas y autovías dentro de poblado, sin rebasar en ningún caso los límites genéricos establecidos para dichas vías fuera de poblado (art. 50 RGC).

Velocidades máximas en adelantamientos:

Las velocidades máximas fijadas para las vías rápidas y carreteras convencionales que no discurran por suelo urbano, sólo podrán ser rebasadas en 20 kilómetros por hora por turismos y motocicletas cuando adelanten a otros vehículos que circulen a velocidad inferior a aquéllas (art. 19 LSV y 51 RGC).

Velocidades prevalentes:

Sobre las velocidades máximas indicadas en los apartados anteriores prevalecerán las que se fijen:

a) A través de las correspondientes señales.
b) A determinados conductores en razón a sus circunstancias personales.
c) A los conductores noveles.
d) A determinados vehículos o conjuntos de vehículos por sus especiales características o por la naturaleza de la carga.

DISTANCIAS Y VELOCIDADES EXIGIBLES

Conforme al art. 20 LSV, salvo en caso de inminente peligro, todo conductor, para reducir considerablemente la velocidad de su vehículo, deberá cerciorarse que puede hacerlo sin riesgo para otros conductores y está obligado a advertirlo previamente (mediante el empleo reiterado de as luces de frenado o bien moviendo el brazo alternativamente de arriba abajo con movimientos cortos y rápidos, a tenor del art. 109 RGC) y a realizarlo de forma que no produzca riesgo de colisión con los vehículos que circulan detrás del suyo (art. 53 RGC).

Asimismo, todo conductor de un vehículo que circule detrás de otro deberá dejar entre ambos un espacio libre que le permita detenerse, en caso de frenado brusco, sin colisionar con él, teniendo en cuenta especialmente la velocidad y las condiciones de adherencia y frenado.

Además de lo dispuesto en el párrafo anterior, la separación que debe guardar todo conductor de vehículo que circule detrás de otro sin señalar su propósito de adelantamiento, deberá ser tal que permita al que al su vez le siga adelantarlo con seguridad. Los vehículos con peso máximo autorizado superior a 3.500 kilogramos y los vehículos y conjuntos de vehículos de más de 10 metros de longitud total deberán guardar, a estos efectos, una separación mínima de 50 metros (art. 54,2º RGC).

Lo dispuesto en el párrafo anterior no será de aplicación:

a) En poblado.
b) Donde estuviere prohibido el adelantamiento.
c) Donde hubiere más de un carril destinado a la circulación en su mismo sentido.
d) Cuando la circulación estuviere tan saturada que no permita el adelantamiento.

Finalmente, la celebración de carreras, concursos, certámenes u otras pruebas deportivas cuyo objeto sea competir en espacio o tiempo por las vías o terrenos objeto de la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, deberá efectuarse con arreglo a los preceptos contenidos en las normas especiales que regulen la materia. Se prohíbe entablar competiciones de velocidad en las vías públicas o de uso público, salvo que, con carácter excepcional, se hubieran acotado para ello por la Autoridad competente (art. 55 RGC).

CONDUCTORES, PEATONES Y ANIMALES

Los conductores tienen prioridad de paso para sus vehículos, respecto de los peatones, salvo en los casos siguientes (arts. 23 LSV y 65 RGC):

a) En los pasos para peatones debidamente señalizados.

b) Cuando vayan a girar con su vehículo para entrar en otra vía y haya peatones cruzándola, aunque no exista paso para éstos.
c) Cuando el vehículo cruce un arcén por el que estén circulando peatones que no dispongan de zona peatonal.

En las zonas peatonales, cuando los vehículos las crucen por los pasos habilitados al efecto, los conductores tienen la obligación de dejar pasar a los peatones que circulen por ellas.

También deberán ceder el paso:

a) A los peatones que vayan a subir o hayan bajado de un vehículo de transporte colectivo de viajeros, en una parada señalizada como tal, cuando se encuentren entre dicho vehículo y la zona peatonal o refugio más próximo.
b) A las tropas en formación, filas escolares o comitivas organizadas.

Finalmente, los conductores tienen prioridad de paso para sus vehículos, respecto de los animales, salvo en los casos siguientes (arts. 23 LSV y 66 RGC):

a) En las cañadas debidamente señalizadas.
b) Cuando vayan a girar con su vehículo para entrar en otra vía y haya animales cruzándola, aunque no exista paso para éstos.
c) Cuando el vehículo cruce un arcén por el que estén circulando animales que no dispongan de cañada.

Las cañadas o pasos de ganado de carácter general se señalarán por medio de paneles complementarios, con la inscripción “Cañada”, que se colocarán debajo de la señal “Paso de animales domésticos”, con su plano perpendicular a dirección de la circulación y al lado derecho de ésta de forma fácilmente visible para los conductores de los vehículos afectados. Esta señalización deberá ser complementada con las correspondientes señales de limitación de velocidad.

VEHÍCULOS EN SERVICIOS DE URGENCIA

Tendrá prioridad de paso sobre los demás vehículos y otros usuarios de la vía los vehículos de servicio de urgencia públicos o privados, cuando se hallen en servicio de tal carácter. Podrán circular por encima de los límites de velocidad establecidos y estarán exentos de cumplir otras normas o señales, en los casos y con las condiciones que determinan los arts. 67 a 70 RGC.

En concreto, se le concede el carácter de prioritarios a los vehículos de los servicios de policía, extinción de incendios, protección civil y salvamento, y de asistencia sanitaria, pública o privada, que circulen en servicio urgente y cuyos conductores adviertan su presencia mediante la utilización simultánea de la señal luminosa y del aparato emisor de señales acústicas o especiales, o de la primera si la omisión de las señales acústicas especiales no entraña peligro alguno para los demás usuarios.

En el caso de que el conductor de un vehículo no prioritario, por circunstancias especialmente graves, se viera forzado a efectuar un servicio de los reservados a aquéllos, advertirá esta circunstancia utilizando el avisador acústico en forma intermitente y conectando a luz de emergencia, si la tuviere, o agitando un pañuelo o procedimiento similar.

El resto de los conductores, al percibir este tipo de señales, adoptarán las medidas adecuadas, según las circunstancias del momento y lugar, para facilitar el paso, apartándose normalmente a su derecha o deteniéndose si fuera preciso.

Finalmente, a los servicios prioritarios, a condición de haberse cerciorado de que no ponen en peligro a ningún usuario de la vía, se les exime del cumplimiento de la normativa general de circulación, salvo las órdenes y señales de los Agentes, que son siempre de obligado cumplimiento.

PARADA Y ESTACIONAMIENTO

Normas generales de paradas y estacionamientos

Se contienen en el art. 38 (art. 90 RGC), a cuyo tenor la parada o el estacionamiento de un vehículo en vías interurbanas deberá efectuarse siempre fuera de la calzada, en el lado derecho de la misma y dejando libre la parte transitable del arcén.

Cuando por razones de emergencia no sea posible situar el vehículo fuera de la calzada y de la parte transitable del arcén, se observarán las normas contenidas en los arts. 91 a 94 RGC y las previstas en el art. 130 RGC (referido a inmovilizaciones del vehículo y caída de la carga).

Cuando en vías urbanas tenga que realizarse en la calzada o en el arcén, se situará el vehículo lo más cerca posible de su borde derecho, salvo en las vías de único sentido, en las que se podrá situar también en el lado izquierdo. Debe, asimismo, observarse lo dispuesto al efecto en las Ordenanzas que dicten las Autoridades municipales de acuerdo con lo establecido en el art. 93 RGC.

La parada y el estacionamiento deberán efectuarse de tal manera que el vehículo no obstaculice la circulación ni constituya un riesgo para el resto de los usuarios de la vía, cuidando especialmente la colocación del mismo y el evitar que pueda ponerse en movimiento en ausencia del conductor.

Se consideran paradas o estacionamientos en lugares peligrosos o que obstaculizan gravemente la circulación, los que constituyan un riesgo u obstáculo a la circulación en los siguientes supuestos (art. 91 RGC):

a) Cuando la distancia entre el vehículo y el borde opuesto de la calzada o una marca longitudinal sobre la misma que indique prohibición de

atravesarla sea inferior a tres metros o, en cualquier caso, cuando no permita el paso de otros vehículos.

b) Cuando se impida incorporarse a la circulación a otro vehículo debidamente parado o estacionado.

c) Cuando se obstaculice la utilización normal del paso de salida o acceso a un inmueble de vehículos, personas o animales.

d) Cuando se obstaculice la utilización normal de los pasos rebajados para disminuidos físicos.

e) Cuando se efectúe en las medianas, separadores, isletas u otros elementos de canalización del tráfico.

f) Cuando se impida el giro autorizado por la señal correspondiente.

g) Cuando el estacionamiento tenga lugar en una zona reservada a carga y descarga, durante las horas de utilización.

h) Cuando el estacionamiento se efectúe en doble fila sin conductor.

i) Cuando el estacionamiento se efectúe en una parada de transporte público, señalizada y delimitada.

j) Cuando el estacionamiento se efectúe en espacios expresamente reservados a servicios de urgencia y seguridad.

k) Cuando el estacionamiento se efectúe en espacios prohibidos en vía pública calificada de atención preferente, especialmente señalizados.

l) Cuando el estacionamiento se efectúe en medio de la calzada.

m) Las paradas o estacionamientos que, sin estar incluidos en los apartados anteriores, constituyan un peligro u obstaculicen gravemente el tráfico de peatones, vehículos o animales.

En cuanto a la colocación del vehículo, dispone el art. 92 RGC que la parada y el estacionamiento se realizarán situando el vehículo paralelamente al borde la calzada, permitiéndose, por excepción, otra colocación cuando las características de la vía u otras circunstancias así lo aconsejen. Todo conductor que pare o estacione su vehículo deberá hacerlo de forma que permita la mejor utilización del restante espacio disponible. Y cuando se trate de un vehículo a motor o

ciclomotor y el conductor tenga que abandonar su puesto, deberá observar, además, en cuanto le fueren de aplicación, las siguientes reglas:

a) Parar el motor y desconectar el sistema de arranque y, si se alejara del vehículo, adoptar las precauciones necesarias para impedir su uso sin autorización.

b) Dejar accionado el freno de estacionamiento.

c) En un vehículo provisto de caja de cambios, dejar colocada la primera velocidad, en pendiente ascendente y la marcha atrás en descendente, o, en su caso, a posición de estacionamiento.

d) Cuando se trate de un vehículo de más de 3.500 kilogramos de peso máximo autorizado, de un autobús o de un conjunto de vehículos y la parada o el estacionamiento se realice en una pendiente sensible, su conductor deberá, además, dejarlo debidamente calzado, bien sea por medio de la colocación de calzos, sin que se puedan emplear a tales fines elementos naturales, como piedras u otros no destinados de modo expreso a dicha función, o bien, por apoyo de una de las ruedas directrices en el bordillo de la acera, inclinando aquéllas hacia el centro de la calzada en las rampas y hacia afuera en las pendientes. Los calzos, una vez utilizados, deberán ser retirados de la vía al reanudar la marcha.

El régimen de parada y estacionamiento en vías urbanas se podrá regular por Ordenanza Municipal, pudiendo adoptar las medidas necesarias para evitar el entorpecimiento del tráfico incluida la retirada del vehículo, y sin que puedan -dichas Ordenanzas- oponerse, alterar, desvirtuar o inducir a confusión con los preceptos del RGC (arts. 38 LSV y 93 RGC).

PROHIBICIONES DE PARADAS Y ESTACIONAMIENTOS

Se explicitan en el art. 39 LSV (art. 94 RGC), que prohíbe parar:

a) En las curvas y cambios de rasante de visibilidad reducida, en sus proximidades y en los túneles.

b) En pasos a nivel, pasos para ciclistas y pasos para peatones.

c) En los carriles o partes de la vía reservados exclusivamente para la circulación o para el servicio de determinados usuarios.

d) En las intersecciones y en sus proximidades.

e) Sobre los raíles de tranvías o tan cerca de ellos que pueda entorpecerse su circulación.

f) En los lugares donde se impida la visibilidad de la señalización a los usuarios a quienes afecte u obligue a hacer maniobras.

g) En autovías o autopistas, salvo en las zonas habilitadas al efecto.

h) En los carriles destinados al uso exclusivo del transporte público urbano, o en los reservados para las bicicletas.

i) En las zonas destinadas para estacionamiento y parada de uso exclusivo para el transporte público urbano.

Por su parte, el art. 39 LSV prohibe estacionar:

a) En todos los que está prohibido la parada, citados anteriormente.

b) En los lugares habilitados por la autoridad municipal como de estacionamiento con limitación horaria, sin colocar el distintivo que lo autoriza o cuando colocado el distintivo se mantenga estacionado el vehículo en exceso sobre el tiempo máximo permitido por la Ordenanza Municipal.

c) En zonas señalizadas para carga y descarga.

d) En zonas señalizadas para uso exclusivo de minusválidos.

e) Sobre las aceras, paseos y demás zonas destinadas al paso de peatones.

f) Delante de los vados señalizados correctamente.

g) En doble fila.

ALUMBRADO

Uso obligatorio del alumbrado

Todos los vehículos que circulen entre la puesta y la salida del sol o a cualquier hora del día, en los túneles y demás tramos de vía afectados por la señal "túnel", deben llevar encendido el alumbrado que corresponda, de acuerdo con lo que se establece en los arts. 98 a 105 RGC.

También deberán llevar encendido durante el resto del día el alumbrado que reglamentariamente se establezca:

a) Las motocicletas que circulen por cualquier vía objeto de esta Ley.
b) Todos los vehículos que circulen por un carril reversible o habilitado para circular en sentido contrario al normalmente utilizado en la calzada donde se encuentre situado, bien sea un carril que les esté exclusivamente reservado o bien abierto excepcionalmente a la circulación en dicho sentido.

Estas previsiones del art. 42 LSV se reglamentan, como se ha dicho, en los arts. 98 a 105 RGC, pudiéndose destacar, en cuanto al deslumbramiento, que el alumbrado de largo alcance o de carretera deberá ser sustituido por el de corto alcance o de cruce tan pronto como se aprecie la posibilidad de producir deslumbramiento a otros usuarios de la misma vía o de cualquiera otra vía de comunicación y muy especialmente a los conductores de vehículos que circulen en sentido contrario y aunque éstos no cumplan esta prescripción, no restableciendo el alumbrado de carretera hasta rebasar, en el cruce, la posición del vehículo cruzado. Esta misma precaución se guardará respecto a los vehículos que circulen en el mismo sentido a menos de 150 metros y cuyos conductores puedan ser deslumbrados por el espejo retrovisor. En caso de deslumbramiento el conductor que lo sufra reducirá la velocidad lo necesario,

incluso hasta la detención total, para evitar el alcance de vehículos o peatones que circulen en el mismo sentido.

Supuestos especiales de alumbrado

A ellos se refiere el art. 42 LSV (art. 106 RGC), a cuyo tenor también será obligatorio utilizar el alumbrado cuando existan condiciones meteorológicas o ambientales que disminuyan sensiblemente la visibilidad, como en el caso de niebla, lluvia intensa, nevada, nubes de humo o de polvo o cualquier otra circunstancia análoga.

En estos casos, deberá utilizarse la luz delantera de niebla o la luz de corto o largo alcance. La luz delantera de niebla puede utilizarse aislada o simultáneamente con la de corto alcance o, incluso, con la de largo alcance, y sólo podrá utilizarse en dichos casos o en tramos de vías estrechas con muchas curvas, entendiéndose por tales las que, teniendo una calzada de 6,50 metros de anchura o inferior, estén señalizadas con señales que indiquen una sucesión de curvas próximas entre sí a que se refiere el art. 149 RGC.

La luz posterior de niebla solamente podrá levarse encendida cuando las condiciones meteorológicas o ambientales sean especialmente desfavorables, como en caso de niebla espesa, caída de lluvia intensa, fuerte nevada o nubes densas de polvo o humo.

Por último, conforme al art. 107 RGC, si, por inutilización o avería irreparable en ruta del alumbrado correspondiente, se hubiere de circular con alumbrado de intensidad inferior, se deberá reducir la velocidad hasta la que permita la detención del vehículo dentro de la zona iluminada.

ADVERTENCIAS DE LOS CONDUCTORES

Con carácter general, el art. 44 LSV (art. 108 RGC), dispone que los conductores estén obligados a advertir al resto de los usuarios de la vía acerca de las maniobras que vayan a efectuar con sus vehículos.

Como norma general, dichas advertencias se harán utilizando la señalización luminosa del vehículo o, en su defecto, con el brazo, quedando subordinada la validez de las realizadas con el brazo a que sean perceptibles por los demás usuarios de la vía y se efectúen de conformidad con lo dispuesto en el art. 109 RGC, anulando cualquier otra indicación óptica que las contradiga.

Excepcionalmente o cuando así lo prevea alguna norma de legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, podrán emplearse señales acústicas de sonido no estridente, quedando prohibido su uso inmotivado o exagerado. Estas advertencias acústicas sólo se podrán hacer por los conductores de vehículos no prioritarios:

a) Para evitar un posible accidente, y, de modo especial, en vías estrechas, con muchas curvas.
b) Para advertir, fuera de poblado, al conductor de otro vehículo el propósito de adelantarlo.
c) Para advertir su presencia a los demás usuarios de la vía, de conformidad con lo dispuesto en el art. 70 RGC.

Los vehículos de servicios de urgencia, públicos o privados, vehículos especiales y transportes especiales podrán utilizar otras señales ópticas y acústicas en los casos y en las condiciones siguientes (art. 111, en relación con los arts. 112 y 113 RGC):

a) Los conductores de vehículos de los servicios de policía, extinción de incendios, protección civil y salvamento, y asistencia sanitaria, pública o

privada, cuando circulen en servicio urgente, advertirán su presencia de conformidad con lo dispuesto en el art. 68 (con señal luminosa y aparato emisor de señales acústicas especiales).

b) De conformidad con lo dispuesto en el art. 71 RGC, los conductores de vehículos destinados a obras o servicios y los de tractores y maquinaria agrícola y demás vehículos o transportes especiales advertirán su presencia mediante la utilización de la señal luminosa a que se refiere el art. 173 RGC, o mediante la utilización del alumbrado que se determine en las normas reguladoras de los vehículos. Esta obligación, empero, sólo será exigible a partir del año de la entrada en vigor del RGC (que tuvo lugar el 15 de junio de 1992), según lo dispuesto en la Disposición Transitoria Quinta del propio RGC.

TIEMPO DE DESCANSO Y CONDUCCIÓN

Conforme al art. 48 LSV, por razones de seguridad podrán regularse los tiempos de conducción y descanso. También podrá exigirse la presencia de más de una persona habilitada para la conducción de un sólo vehículo.

Por su parte, el art. 120 RGC dispone que se considerará que afecta a la seguridad vial la superación de los tiempos de conducción o la minoración de los períodos de descanso obligatorio en los porcentajes señalados al efecto en la legislación de transportes, que se aplicará, así como el ordenamiento jurídico comunitario y los Tratados o Convenios Internacionales suscritos por España, en lo relativo a la presencia de más de una persona habilitada para la conducción de un solo vehículo.

CARGA DE VEHÍCULOS Y TRANSPORTE DE PERSONAS Y MERCANCÍAS O COSAS

TRANSPORTE DE PERSONAS

El número de personas transportadas en un vehículo no podrá ser superior al de plazas autorizadas para el mismo que, en los de servicio público y en los autobuses, deberá estar señalado en placas colocadas en su interior, sin que, en ningún caso, pueda sobrepasarse, entre viajeros y equipaje, el peso máximo autorizado para el vehículo. A efectos de cómputo del número de personas transportadas:

a) No se contará cada menor de dos años que vaya al cuidado de un adulto, distinto del conductor, si no ocupa plaza.

b) En los turismos, cada menor de más de dos años y menos de doce se computará como media plaza, sin que el número máximo de plazas así computado pueda exceder del que corresponda al 50 por 100 del total, excluida la del conductor.

c) En los automóviles autorizados para transporte escolar y de menores se estará a lo establecido en la legislación específica sobre la materia.

EMPLAZAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE LAS PERSONAS

Queda prohibido circular con menores de doce años situados en los asientos delanteros del vehículo, salvo que utilicen asientos de seguridad para menores u otros dispositivos concebidos específicamente para ello y debidamente homologados al efecto.

Está prohibido transportar personas en emplazamiento distinto al destinado y acondicionado para ellas en los vehículos. No obstante, en los vehículos de transporte de mercancías o cosas podrán viajar personas en el lugar reservado a

la carga, en las condiciones que se establecen en las disposiciones que regulan la materia.

Los vehículos autorizados a transportar simultáneamente personas y carga deberán estar provistos de una protección adecuada a la carga que transporten, de manera que no estorbe a los ocupantes ni pueda dañarlos en caso de ser proyectada.

Dicha protección se ajustará a lo previsto en la legislación reguladora de los vehículos. El hecho de no llevar instalada la protección a que se refiere el número anterior tendrá la consideración de infracción grave.

TRANSPORTE COLECTIVO DE PERSONAS

El conductor deberá efectuar las paradas y arrancadas sin sacudidas ni movimientos bruscos, lo más cerca posible del borde derecho de la calzada y se abstendrá de realizar acto alguno que le pueda distraer durante la marcha; el conductor y, en su caso, el encargado, tanto durante la marcha como en las subidas y bajadas, velarán por la seguridad de los viajeros.

En los vehículos destinados al servicio público de transporte colectivo de personas se prohíbe a los viajeros:

a) Distraer al conductor durante la marcha del vehículo.
b) Entrar o salir del vehículo por lugares distintos a los destinados, respectivamente, a estos fines.
c) Entrar en el vehículo cuando se haya hecho la advertencia de que está completo.
d) Dificultar innecesariamente el paso en los lugares destinados al tránsito de personas.
e) Llevar consigo cualquier animal, salvo que exista en el vehículo lugar destinado para su transporte. Se exceptúan de esta prohibición, siempre

bajo su responsabilidad, a los invidentes acompañados de perros, especialmente adiestrados como lazarillos.

f) Llevar materias u objetos peligrosos en condiciones distintas de las establecidas en la regulación específica sobre la materia.

g) Desatender las instrucciones que, sobre el servicio, den el conductor o el encargado del vehículo.

El conductor y, en su caso, el encargado de los vehículos destinados al servicio público de transporte colectivo de personas debe prohibir la entrada a los mismos y ordenar su salida a los viajeros que incumplan los preceptos establecidos en el presente número.

DIMENSIONES DEL VEHÍCULO Y SU CARGA

En ningún caso, la longitud, anchura y altura de los vehículos y su carga excederá de la señalada en las normas reguladoras de los vehículos o para la vía por la que circula.

El transporte de cargas que inevitablemente rebasen los límites señalados en el apartado anterior deberá realizarse mediante autorizaciones especiales que determinarán las condiciones en que deba efectuarse, de conformidad con lo dispuesto en las prescripciones establecidas en las normas reguladoras de los vehículos. Las infracciones a las normas de este precepto tendrán la consideración de graves.

DISPOSICIÓN DE LA CARGA

La carga transportada en un vehículo, así como los accesorios que se utilicen para su acondicionamiento o protección, deben estar dispuestos y, si fuera necesario, sujetos, de tal forma que no puedan:

a) Arrastrar, caer total o parcialmente, o desplazarse de manera peligrosa.

b) Comprometer la estabilidad del vehículo.
c) Producir ruido, polvo u otras molestias que puedan ser evitadas.
d) Ocultar los dispositivos de alumbrado o de señalización luminosa, las placas o distintivos obligatorios y las advertencias manuales de sus conductores.

El transporte de materias que produzcan polvo o pueden caer se efectuará siempre cubriéndolas, total y eficazmente.

El transporte de cargas molestas, nocivas, insalubres o peligrosas, así como las que entrañen especialidades en su acondicionamiento o estiba, se atendrá, además, a las normas específicas que regulan la materia.

DIMENSIONES DE LA CARGA

La carga no sobresaldrá de la proyección en planta del vehículo, salvo en los casos y condiciones previstos en los párrafos siguientes. En los de tracción animal, se entiende por proyección la del vehículo propiamente dicho prolongada hacia adelante, con su misma anchura, sin sobrepasar la cabeza del animal de tiro más próximo al mismo.

En los vehículos destinados exclusivamente al transporte de mercancías, tratándose de cargas indivisibles y siempre que se cumplan las condiciones establecidas para su estiba y acondicionamiento, podrán sobresalir:

A) En el caso de vigas, postes, tubos u otras cargas de longitud indivisible:

- En vehículos de longitud superior a 5 metros, 2 metros por la parte anterior y 3 metros por la posterior.
- En vehículos de longitud igual o inferior a 5 metros, el tercio de la longitud del vehículo por cada extremo anterior y posterior.

B) En el caso de que la dimensión menor de la carga indivisible sea superior al ancho del vehículo, podrá sobresalir hasta 0,40 metros por cada lateral, siempre que el ancho total no sea superior a 2,50 metros.

En los vehículos de anchura inferior a 1 metro, la carga no deberá sobresalir lateralmente más de 0,50 metros a cada lado del eje longitudinal del mismo. No podrá sobresalir por la extremidad anterior, ni más de 0,25 metros por la posterior.

Cuando la carga sobresalga de la proyección en planta del vehículo, siempre dentro de los límites de los párrafos anteriores, se deberán adoptar todas las precauciones convenientes para evitar daños o peligros a los demás usuarios de la vía pública, y deberá ir resguardada en la extremidad saliente para aminorar los efectos de un roce o choque posibles.

En todo caso, la carga que sobresalga por detrás de los vehículos a que se refiere el segundo párrafo de este mismo apartado deberá ser señalizada por medio del panel, a que se refiere el artículo 173 del Reglamento General de Circulación, de 50 por 50 centímetros de dimensión, pintado con franjas diagonales alternas de color rojo y blanco. El panel se deberá colocar en el extremo posterior de la carga de manera que quede constantemente perpendicular al eje del vehículo. Cuando la carga sobresalga longitudinalmente por toda la anchura de la parte posterior del vehículo, se colocarán transversalmente dos paneles de señalización, cada uno en un extremo de la carga o de la anchura del material que sobresalga.

Cuando el vehículo circule entre la puesta y la salida del sol bajo condiciones meteorológicas o ambientales que disminuyan sensiblemente la visibilidad, la superficie del panel, cuando no sea de material reflectante, deberá tener en cada esquina un dispositivo reflectante de color rojo y la carga deberá ir señalizada, además, con una luz roja. Cuando la carga sobresalga por delante, la

señalización deberá hacerse por medio de una luz blanca y de un dispositivo reflectante de color blanco.

Las cargas que sobresalgan lateralmente del gálibo del vehículo, de tal manera que su extremidad lateral se encuentre a más de 0,40 metros del borde exterior de la luz delantera o trasera de posición del vehículo, deberán estar entre la puesta y la salida del sol, así como cuando existan condiciones meteorológicas o ambientales que disminuyan sensiblemente la visibilidad, respectivamente, señalizadas, en cada una de sus extremidades laterales, hacia adelante, por medio de una luz blanca y un dispositivo reflectante de color blanco y hacia atrás, por medio de una luz roja y de un dispositivo reflectante de color rojo.

OPERACIONES DE CARGA Y DESCARGA

Las operaciones de carga o descarga deberán llevarse a cabo fuera de la vía.

Excepcionalmente, cuando sea inexcusable efectuarlas en ésta, deberán realizarse sin ocasionar peligros ni perturbaciones graves al tránsito de otros usuarios y teniendo en cuenta las normas siguientes:

a) Se respetarán las disposiciones sobre paradas y estacionamientos, y, además, en poblado, las que dicten las autoridades municipales sobre horas y lugares adecuados.
b) Se efectuarán, en lo posible, por el lado del vehículo más próximo al borde de la calzada.
c) Se llevarán a cabo con medios suficientes para conseguir la máxima celeridad, y procurando evitar ruidos y molestias innecesarias. Queda prohibido depositar la mercancía en la calzada, arcén y zonas peatonales.
d) Las operaciones de carga y descarga de mercancías molestas, nocivas, insalubres o peligrosas, así como las que entrañen

especialidades en su manejo o estiba, se regirán, además, por las disposiciones específicas que regulan la materia.

LA REVISIÓN PREVENTIVA DEL VEHÍCULO. REPARACIONES PREVENTIVAS.

Actualmente las inspecciones técnicas de los vehículos se regirán conforme al:

Real decreto 2042/1994, DE 14 DE Octubre, por el que se regula la inspección técnica de vehículos.

Articulo 6.

La inspección técnica periódica de los vehículos se hará dé acuerdo con la siguiente frecuencia:

Motocicletas.

Antigüedad:

- Hasta cinco años: exento.
- De más de cinco años: bienal.

Vehículos de uso privado dedicados al transporte de personas, excluidas las motocicletas y los ciclomotores, con capacidad de hasta nueve plazas, incluido el conductor.

Antigüedad:

- Hasta cuatro años: exento.
- De cuatro a diez años: bienal.
- De más de diez años: anual.

Ambulancias y vehículos de servicio público dedicados al transporte de personas, incluido el transporte escolar, con o sin aparato taxímetro, con capacidad de hasta nueve plazas, incluido el conductor.

Antigüedad:

- Hasta cinco años: anual.
- De más de cinco años: semestral.

Vehículos de servicio de alquiler con o sin conductor y de escuela de conductores, dedicados al transporte de personas con capacidad de hasta nueve plazas, incluido el conductor.

Antigüedad:

- Hasta dos años: exento.
- De dos a cinco años: anual.
- De más de cinco años: semestral.

Vehículos dedicados al transporte de personas, incluido el transporte escolar y de menores, con capacidad para diez o más plazas, incluido el conductor.

Antigüedad:

- Hasta cinco años: anual.
- De más de cinco años: semestral.

Vehículos y conjuntos de vehículos dedicados al transporte de mercancías o cosas, de PMA < 3,5 TM (peso máximo autorizado menor o igual a 3,5TM).

Antigüedad:

- Hasta dos años: exento.
- De dos a seis años: bienal.
- De seis a diez años: anual.
- De más de diez años: semestral.

Vehículos dedicados al transporte de mercancías o cosas, de PMA > 3,5 TM y cabezas tractoras independientes.

Antigüedad:

- Hasta diez años: anual.
- De más de diez años: semestral.

Caravanas remolcadas de PMA > 750Kg.

Antigüedad:

- Hasta seis años: exento.
- De más de seis años: bienal.

Tractores agrícolas, maquinaria agrícola autopropulsada, remolques agrícolas y otros vehículos agrícolas especiales, excepto motocultores y maquinas equiparadas.

Antigüedad:

- Hasta ocho años: exento.
- De ocho a dieciséis años: bienal.
- De más de dieciséis años: anual

Vehículos especiales destinados a obras y servicios y maquinaria autopropulsada, con exclusión de aquellos cuya velocidad por construcción sea menor de 25 Km./h.

Antigüedad:

- Hasta cuatro años: exento.
- De cuatro a diez años:bienal.
- De más de diez años: anual.

Estaciones transformadoras móviles y vehículos adaptados para la maquinaria del circo o ferias recreativas ambulantes.

Antigüedad:

- Hasta cuatro años: exento.
- De cuatro a seis años: bienal.
- De más de seis años: anual.

EJECUCIÓN DE LAS INSPECCIONES

A) Identificación del vehículo

Consiste en la recepción del vehículo y constatación de los datos que aparecen en la tarjeta de ITV: marca, modelo, matrícula, número de bastidor, dimensiones, etc. Para ello, el usuario habrá entregado en la inspección el permiso de circulación y la tarjeta de ITV:

B) Carrocería

Se comprueban el funcionamiento de las puertas, ventanillas, derivabrisas, etc. Que el piso y los bajos no estén deteriorados así como el perfecto estado de los

paragolpes. Se comprobará la autorización de cualquier reforma de importancia que modifique las características originales.

C) Acondicionamiento interior

Se comprueba el accionamiento de los cinturones de seguridad, alumbrado interior, anclaje de los asientos, existencia de extintores.

D) Alineación de ruedas directrices

La alineación de las ruedas directrices se comprueba mediante una placa alineadora, con la que se determina la convergencia o divergencia de las ruedas directrices. No se admiten desviaciones mayores de 10 metros/Kilómetro.

E) Luces

Mediante el regloscopio se comprueba la orientación, tanto horizontal como vertical, de las luces de corto y largo alcance. Así mismo se verifica el correcto funcionamiento de las luces de posición, freno, indicadores de dirección, marcha atrás y antiniebla, si la tuviera.

F) Sistema de frenos

Seguidamente se comprueba el estado de los frenos de los trenes rodantes, tanto delantero como trasero, mediante el frenómetro de rodillos. Cada eje se sitúa cobre los rodillos, que giran a una velocidad de 4 ó 5 Km/h., comenzando a frenar el vehículo, calibrando la máquina el esfuerzo de frenada.

Una vez realizada esta operación con ambos ejes y conocido el peso del vehículo se determina la eficacia de frenado, que no debiera ser inferior al 40%.

G) Suspensión y ejes

A continuación el vehículo pasa al foso donde los ejes son sometidos a esfuerzos transversales, obligando a moverse a los elementos de la suspensión, pudiéndose detectar de esta forma las holguras en manguetas, rótulas, rodamientos, etc.

H) Transmisión y motor

Se comprueban las horquillas y rodamientos de las crucetas y los árboles, tanto alineados como en curva, así como las posibles pérdidas de aceite en embrague y caja de cambios. Se analiza el contenido de monóxido de carbono (CO) en los gases de escape que no debe ser mayor a 5,5%. En los motores diesel se verificará la opacidad de los humos (ennegrecimiento de las emisiones).

HOJA DE LA I.T.V.

Durante la inspección, los técnicos marcarán las deficiencias encontradas. Estas pueden ser leves y graves. Sobre la base de dicho criterio, el resultado de la inspección puede ser:

- **Favorable**: no existen deficiencias y si existen, son leves.
- **Desfavorable**: las deficiencias son graves. Es necesario repararlas y pasar nuevamente la inspección dentro de un plazo previsto. Se produce la retirada de la tarjeta de ITV, no permitiéndose la circulación del vehículo, salvo para acudir al taller.
- **Negativa**: las deficiencias son muy graves. Si no se consideran reparables se propondrá la baja definitiva del vehículo. Si son reparables, se dará un plazo para subsanarlas y presentarse nuevamente a la inspección. Se retirará la tarjeta de ITV, prohibiendo la circulación del vehículo, como en el caso anterior.

ESTRUCTURAS BÁSICAS DE SALUD EN ANDALUCÍA

En cumplimiento de lo previsto en la Ley General de Sanidad (art. 56), la Ley 8/1986, creadora del Servicio Andaluz de Salud, determina que, coincidiendo con cada provincia, el Servicio Andaluz de Salud se ordena en ocho demarcaciones territoriales, denominadas **Áreas de Salud,** es decir, cada provincia andaluza es un Área de Salud.

Cada Área de Salud estará integrada administrativa y funcionalmente por unidades menores que son de dos tipos: los **Distritos de Atención Primaria** de Salud y **las Áreas hospitalarias**.

Los Distritos de Atención Primaria están formados, a su vez, por el conjunto de otras unidades territoriales menores: las **Zonas Básicas de Salud**.

A cada área hospitalaria corresponderán varios Distritos de Atención Primaria para la cobertura de la asistencia especializada de la población del distrito.

DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

El Distrito de Atención Primaria o Distrito Sanitario es una demarcación territorial para la prestación de asistencia primaria, peculiar de Andalucía, no prevista en la Ley General de Sanidad.

El Distrito de Atención Primaria constituye la *demarcación geográfica y la unidad para la planificación, prestación y gestión de los Servicios Sanitarios de Atención Primaria que abarca el conjunto de Zonas Básicas de Salud, vinculadas a una misma estructura de dirección, gestión y administración*.

Está conformado por la integración territorial de varias Zonas Básicas de Salud con recursos sanitarios suficientes para desarrollar en su totalidad el nivel primario de atención a la población.

En el Distrito se integran los *Equipos Básicos de Atención Primaria* de las Zonas Básicas de Salud, así como el *Dispositivo de Apoyo Específico* de Atención Primaria, que son los profesionales que desarrollan las actividades asignadas en las Zonas y Distritos.

ZONA BÁSICA DE SALUD

La Zona Básica de Salud, *marco territorial elemental* de la atención primaria de salud, es la *demarcación poblacional y geográfica* fundamental, capaz de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible desde todos los puntos, coordinando las funciones sanitarias afines.

Una Zona Básica de Salud está constituida por la totalidad o parte de un territorio municipal, o la agrupación de barrios, localidades, entidades no municipales, etc.

El conjunto de varias Zonas Básicas de Salud conforma un Distrito de Atención Primaria.

La Zona Básica de Salud delimita una Zona Médica, y está constituida por un solo partido médico. La atención sanitaria quedará asegurada en todos los municipios afectados mediante los correspondientes Centros de Atención Primaria, ubicándose en uno de ellos el Centro de Salud y procurando que no diste del resto de los municipios más de treinta minutos con los medios habituales de locomoción.

EL CENTRO DE SALUD Y EL EQUIPO BÁSICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

EL CENTRO DE SALUD

Los Centros de Salud son los **Centros integrales de Atención Primaria**, en los que se desarrolla de forma integrada y mediante el trabajo en equipo, todas las actividades encaminadas a la promoción de la salud, prevención y curación de la enfermedad y rehabilitación, tanto individual como colectiva, de los habitantes de la Zona Básica, a cuyo efecto serán dotados de los medios personales (el EBAP) y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función.

Son los inmuebles o edificios en donde se ubican los Equipos Básicos de Atención Primaria para ejercer su labor. Los Centros de Salud tienen las siguientes **funciones:**

- Albergar la estructura física de consultas y servicios asistenciales personales correspondientes a la población en que se ubican.
- Albergar los recursos materiales precisos para la realización de las exploraciones complementarias de que se pueda disponer en la zona.
- Servir como centro de reunión entre la comunidad y los profesionales sanitarios.
- Facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la zona.
- Mejorar la organización administrativa de la atención de salud en su zona de influencia.

CONSIDERACIONES PREVIAS, CONCEPTO Y ESTRUCTURA

El Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Centros de Atención Primaria en Andalucía fue aprobado por Orden de 2 de septiembre de 1985, y constituye el primer desarrollo normativo del Decreto 195/85, de 28 de agosto.

Los Centros de Atención Primaria son los siguientes: Centros de Distrito, Centros de Salud, Consultorios Locales y Consultorios Auxiliares.

Constituyen las **estructuras físicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de una Atención Primaria de Salud coordinada, integral, permanente, continuada y orientada hacia el individuo, la comunidad y el medio ambiente con base en el trabajo de profesionales sanitarios y no sanitarios que actúen en los mismos**.

Desde los Centros de Atención Primaria desarrollan sus actividades y funciones el Equipo básico de Atención Primaria, los órganos de dirección y gestión del Distrito de Atención Primaria y el Dispositivo de Apoyo Específico.

Con carácter general, la Zona Básica de Salud contará con un Centro de Salud.

Asimismo, en el medio rural, podrán contar con Consultorios Locales aquellas poblaciones incluidas en las Zonas que no dispongan de Centro de Salud y, en el medio urbano, podrán disponer de instalaciones diferenciadas, dependientes, en uno y otro caso del correspondiente Centro de Salud. En consecuencia, cabe distinguir los siguientes Centros de Atención Primaria:

a) **Centros de Salud**: son las estructuras físicas y funcionales que permiten el adecuado desarrollo de la Atención Primaria de Salud, integral, permanente y continuada por parte del equipo de profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo.

b) **Centro de Distrito**: es un Centro de Atención Primaria que tiene una doble función: por un lado es el Centro de Salud de la Zona Básica en la que se ubica, y por otro es, al mismo tiempo, el Centro en el que se encuentran los órganos de dirección y

gestión del Distrito de Atención Primaria correspondiente. Es asimismo Centro de Urgencias de todas o varias Zonas Básicas del Distrito.

c) **Consultorios Locales**: constituyen la infraestructura básica de Atención Primaria de los núcleos de población o Municipios de ámbito rural, en los que el personal sanitario local desarrolla la mayor parte de sus actividades.

d) **Consultorios Auxiliares**: constituyen la infraestructura sanitaria de los grupos de población aislados o Municipios en cuya zona básica hay un Centro de Salud (ámbito urbano), a los que se suelen desplazar los profesionales sanitarios para la realización de sus tareas.

Los Centros de Salud estarán dotados de los medios personales necesarios de acuerdo con las características de cada Zona. La estructura del citado Reglamento es la siguiente:

- Título I. Disposiciones Generales (artículos 1 a 5).
- Título II. Funciones de los Centros de Atención Primaria de la Zona Básica de Salud (artículo 6).
- Título III. Del Director del Centro de Salud (artículos 7 a 11).
- Título IV. Régimen de los Centros de salud (artículos 12 a 23).
- Título V. Régimen de Personal (artículos 24 a 30).
- Título VI. Régimen de Usuarios (artículos 31 a 34).
- Disposición adicional.
- Disposición final.

FUNCIONES

Las funciones asistenciales de los Centros de Atención Primaria, son prestar **una atención continuada e integral en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencia**, que incluirá:

a) Asistencia preventiva de enfermedades.
b) Actividades de promoción de la salud y participación de la comunidad en la gestión de los servicios sanitarios.
c) Asistencia curativa y rehabilitadora con derivación de pacientes al núcleo especializado de atención cuando éstos lo requieran.
d) Educación sanitaria de la población.
e) Vigilancia sanitaria del medio.
f) Salud Laboral.
g) Salud Mental.
h) Funciones docentes de formación continuada y de formación pregraduada y postgraduada, tras la acreditación correspondiente.
i) Tareas de investigación clínico-epidemiológica y administrativa en la Zona de Salud y en colaboración con el nivel de Atención Especializada.
j) De forma sistemática funciones administrativas, de planificación, organización y evaluación de los servicios sanitarios a nivel de la Zona Básica todas aquellas de registro, notificación y certificación derivadas de su servicio profesional dentro del marco general de la ordenación de los servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Todos los Centros actuarán como **consultorio del núcleo de población** donde se encuentren ubicados y de aquellos que se les asigne.

Tendrán como ámbito de actuación geográfica y poblacional la Zona Básica de Salud siendo centro de referencia de los Consultorios locales y auxiliares donde el Equipo Básico de Atención Primaria desarrolla sus funciones.

Uno de los Centros de Salud del Distrito de Atención Primaria tendrá carácter de Centro de Distrito, y albergará los órganos de dirección y gestión, así como el Dispositivo de Apoyo Específico del Distrito.

ÓRGANOS

La estructura de los Centros de Salud se compone de los órganos que a continuación estudiamos:

a) El director del Centro de Salud.

I. Carácter y nombramiento

La figura del Director de Centro de Salud es la equivalente a la de **Coordinador Médico**, prevista en ámbito estatal en el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero.

Dada la estructura jerarquizada de los Centros de Atención Primaria, **todo el personal de la Zona Básica de Salud depende jerárquicamente del Director del Centro de Salud. Por ello se le ha de considerar como Director de la Zona de Salud**.

Dependerá funcional y orgánicamente del Director del Distrito, y mientras existía la anterior estructura ambulatoria, del Director de la Sectorial de Ambulatorios correspondiente.

El Director del Centro de Salud será nombrado por cuatro años renovables, de entre los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria, por el Director del Distrito, oído el Equipo Básico de Atención Primaria.

En caso de enfermedad o ausencia, la Dirección del Distrito designará un sustituto para el cargo, de entre los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria.

II. Funciones

Corresponden al Director las siguientes funciones:

- Asumir la representación oficial de los Centros de Atención Primaria de la Zona Básica.
- Ejercer la Jefatura de todo el personal de la Zona Básica de Salud, cualquiera que sea su cargo, clase o categoría, resolviendo los conflictos de atribuciones y competencias que pudieran plantearse.
- Aplicar los Reglamentos de Régimen Interior y las restantes normas legales de funcionamiento y servicios de los Centros de Atención Primaria.
- Informar el Reglamento de Régimen Interior de los Centros de Zona Básica de Salud redactado de acuerdo con las normas dictadas a estos efectos, para someterlo a la aprobación de la superioridad.
- Coordinar, supervisar y controlar las actividades de las distintas unidades de los centros los documentos oficiales que se produzcan en las mismas y el cumplimiento de horario de todo el personal.
- Promover al máximo las atenciones personales que reciban los usuarios, así como la diligencia, eficacia, calidad, y rendimiento en la atención.
- Estimular el trabajo en equipo, así como la participación de todos sus miembros en las actividades asistenciales, docentes, administrativas y de investigación del mismo.

- Promover la planificación y evaluación periódica de los programas de salud y resto de actividades de los Centros de Atención Primaria.
- Estimular el adiestramiento, formación de la comunidad en la gestión de los servicios sanitarios y en el cuidado de su salud.
- Redactar los informes de actividades y resultados con la forma y periodicidad que en su caso se determine, otros informes que sobre los centros se soliciten por los órganos y personal competentes para ello y todas las certificaciones de efectos administrativos y de gestión.
- Redactar los planes económicos y de necesidad de los Centros de la Zona Básica de Salud, elevándolo a la superioridad para su aprobación.
- Controlar y comprobar la marcha económica de los centros, vigilando la adecuada eficiencia en la utilización de los recursos.
- Realizar las adquisiciones urgentes, dando cuenta a la Dirección Sectorial de Ambulatorios o Distrito con cargo a cuyo fondo de maniobras habrá de sufragarse, y quien acordará la cantidad máxima que podrá invertir el Director en dichas adquisiciones.
- Mantener la necesaria coordinación funcional, técnica y administrativa con el Distrito Sanitario de Atención Primaria y las Instituciones Sanitarias y Sociales correspondientes.
- Corregir las deficiencias que se observen en el desenvolvimiento de las actividades de los Centros de la Zona de Salud.
- Desarrollar las funciones asistenciales que le correspondan además de las enumeradas anteriormente, arbitrando para ello los procedimientos organizativos que resulten necesarios.

b) El Adjunto de Enfermería

I. Carácter y nombramiento

Bajo la dependencia del Director del Centro de Salud, asumirá la responsabilidad de los Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería.

Será nombrado entre los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria por el Director del Distrito, oído el Director del Centro de Salud, y estando sujeta su actividad a evaluación periódica.

II. Funciones

Además de las propias como Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado de Enfermería, son las siguientes:

- La organización, coordinación y evaluación de las actividades de Enfermería, así como la asignación de funciones a los Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería.
- La promoción y participación en los programas de formación continuada y reciclaje del personal de Enfermería.
- Aquellas otras que se determinen expresamente en las disposiciones de desarrollo.

c) Los Directores de Programa

I. Carácter y nombramiento

Se integran en la **Unidad de Atención Directa**.

Su nombramiento se efectuará, entre los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria, por el Director del Distrito, oído el Director del Centro de Salud, y estando sujeta su actividad a evaluación periódica.

II. Funciones

Serán funciones de los Directores de Programas las siguientes:

- Supervisar el cumplimiento de las normas del programa coordinando las actividades de los distintos profesionales implicados en él.
- Evaluar la consecución de los objetivos marcados presentando al Director del Centro los informes de actividades y resultados con la forma y periodicidad que en su caso se determine.
- Proponer al Director las necesidades de recursos para el adecuado desarrollo del programa y asesorarles en todos los aspectos concernientes al mismo.
- Promover las actividades de formación e investigación de los miembros del equipo en relación con el programa.

d) El Asistente-Trabajador Social del Centro

I. Carácter

Estará integrado en la Unidad de Atención Directa.

II. Funciones

Serán funciones del Trabajador-Asistente Social, las siguientes:

- Orientar y asesorar a los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria y especialmente a los directores de los programas sobre aspectos sociales individuales y comunitarios de las actividades de los mismos.
- Coordinar las actividades de trabajo con la comunidad estimulando su participación y cuidando los canales de comunicación entre el centro y la población.
- Promover el trabajo en equipo con los asistentes sociales de otras instituciones públicas y privadas para conseguir una mejor utilización de los recursos y servicios sociales.
- Ofertar asistencia social sanitaria en consultas a demanda de los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria y de la población.

RÉGIMEN DE LOS CENTROS DE SALUD

Antes de detallar el régimen de los Centros de Salud, hay que reseñar que tanto los Consultorios Locales como los auxiliares son Instituciones abiertas con **una estructura jerarquizada** que se organiza desde el Centro de Salud del que dependen.

a) Unidades funcionales de los Centros de Salud

Los Centros de Salud se organizan en Unidades funcionales que trabajarán por programas, bajo la dependencia jerárquica del Director, con la misión de asesorarlo técnicamente y facilitar su labor. Las Unidades funcionales son las siguientes:

1. **Unidad de Atención Directa**. Asume la responsabilidad de la coordinación de las actividades dirigidas a la atención tanto de los individuos como del medio donde éstos se desenvuelven. Está constituida por los Directores de los Programas de Salud y por el Asistente-Trabajador Social del Centro.

2. **Unidad de Apoyo Administrativo**. Asume las tareas administrativas del Centro, incluyendo recepción, información, archivo, registro y administración general de recursos. Estará constituida por el personal administrativo del Centro de Salud.

3. **Unidad de Docencia e Investigación**. Asume la responsabilidad de la coordinación de las actividades de formación continuada e investigación, así como de los programas de formación pregraduada y postgraduada en los centros acreditados. Estará constituida por el Director del Programa de docencia e investigación, cuyas funciones serán asimilables a las del resto de los Directores de Programas.

4. **Unidad de Enfermería**. Asume la responsabilidad de la coordinación de las actividades de los profesionales de Enfermería de la Zona Básica de Salud. Está constituida por el Adjunto de Enfermería.

b) Horario de funcionamiento de los Centros de Atención Primaria y Consultas

El horario de los Centros de Atención Primaria de Zona de Salud será propuesto por el Director del Distrito y aprobado por la Gerencia Provincial del SAS, con arreglo a las siguientes **normas**:

- La jornada de trabajo del personal integrado en los Equipos Básicos de Atención Primaria será de cuarenta horas semanales, sin perjuicio de las dedicaciones que pudieran corresponder por la participación en los turnos de atención continuada de **urgencias**.
- El Centro de Salud estará abierto al público como mínimo de **9,00 a 17,00** horas. Prestará además, la asistencia continuada de urgencias en coordinación con otros Centros o Servicios del Distrito correspondiente.
- En el horario se deben de contemplar los turnos rotatorios para asistencia continuada de urgencias. Estos se establecerán en coordinación con los demás Centros o Servicios del Distrito correspondiente.
- El horario del Centro debe permitir el desarrollo de todas las actividades haciéndolas accesibles a la población de la zona.

Dentro del horario de funcionamiento de los Centros de Atención Primaria se efectuará una distribución del tiempo para las distintas actividades que será, aproximadamente**, un cincuenta por ciento** del tiempo para **atención directa en el Centro** de Atención Primaria**, un veinticinco por ciento para visitas domiciliarias y actividades de promoción de la salud**, y **el resto** del tiempo **para formación-investigación y actividades administrativas**.

El personal que preste sus servicios en los Centros de Atención Primaria permanecerá en su Centro durante el horario de trabajo, a excepción del tiempo que dediquen a visitas domiciliarias, actividades de promoción de la salud que se realicen fuera de éste y, en su caso, para el personal con horario de mañana y tarde, el tiempo establecido para la comida.

El personal de la Zona Básica de Salud desarrollará su actividad en los núcleos de población que tengan asignados o determinen los órganos competentes de la Consejería de Salud, desplazándose al Centro de salud para las actividades comunes del Equipo que así lo requieran. En todo caso, siempre habrá algún miembro del Equipo presente en el Centro de salud durante su horario de funcionamiento.

En las Zonas Básicas de Salud que cuenten con Servicios de Urgencia de la Seguridad Social, la organización de la asistencia continuada o urgencias, será determinada por la Gerencia Provincial del SAS. De forma transitoria, y en tanto se produce la integración del personal de los Servicios de Urgencia en los Equipos de Atención Primaria, podrán ser éstos los que realicen de 17,00 a 9,00 horas la asistencia continuada o urgencias, ya exclusivamente o en coordinación con el personal de los Servicios Básicos de Atención Primaria.

Los Centros de Atención Primaria tendrán expuestos públicamente el horario de funcionamiento de los mismos y de las consultas de los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria.

Por último, reseñar que la regulación del funcionamiento de las diferentes consultas se efectuará mediante el Reglamento de Régimen Interior de los Centros de Atención Primaria de cada Zona de Salud.

c) Recepción, Información y reclamaciones

El **Servicio de Recepción** se instalará y ordenará de forma adecuada para que se cumplan las funciones de recepción del usuario, información y canalización de reclamaciones.

- La función de **recepción** se desarrollará a través de las siguientes actividades mínimas: apertura de historias clínicas, entrega de números para las consultas de demanda, citación de consultas programadas, ordenación de la circulación de los usuarios en Centros, recogida de avisos para la asistencia al domicilio del usuario y la verificación del derecho a la asistencia sanitaria.

- La función de información se desarrollará a través de las siguientes actividades mínimas: informar y asesorar sobre las actividades y normas

del Centro, contestar al teléfono durante el horario de trabajo, entregar material divulgativo de los programas de salud, informar de los derechos y deberes del usuario, asesorar sobre el Reglamento y tramitación administrativa, signo de la normativa de la Seguridad Social, sin perjuicio de las que puedan establecerse en el Reglamento de Régimen Interior o por la Dirección del Centro.

- La función de canalización de **reclamaciones** se desarrollará a través de las siguientes actividades mínimas: asesorar en la realización de las reclamaciones de los usuarios, recibir las reclamaciones que efectuaran por escrito ajustadas al modelo oficial y cursarlas a la Dirección del Centro, que será la responsable de tramitarlas mediante comunicación escrita al reclamante. Asimismo, en el Centro de Salud de la Zona Básica existirá un **Libro de reclamaciones** oficial, debidamente autorizado por la Gerencia Provincial del SAS.

Finalmente, significar que en todos los Centros de Atención Primaria **existirán archivos unificados** de documentación sanitaria que garanticen la consideración y confidencialidad de la información que contengan.

d) Programa de implantación de cita previa

Se trata de un procedimiento dirigido a programar la atención sanitaria de modo más racional mediante la ponderación de los recursos personales y tiempo a emplear en la asistencia en base al número de enfermos. Este sistema se implantará en todos los Centros de Salud y Centros Periféricos de Especialidades y su fundamento es prestar una asistencia tanto administrativa como sanitaria más eficaz.

RÉGIMEN ASISTENCIA

En los Centros de Atención Primaria de la Zona Básica podrá solicitarse la asistencia de Medicina General, Pediatría, Puericultura, Enfermería y del Trabajador Social por el usuario siempre, ya sea a través del Servicio de Recepción en los Centros de Salud y directamente en los Consultorios locales y auxiliares.

Los Centros de Atención Primaria prestan asistencia sanitaria en régimen **ambulatorio**, **domiciliario** y de **urgencias**.

Los avisos solicitando la asistencia a domicilio recibidos **con anterioridad a las 11,00** de la mañana deberán cumplimentarse por el facultativo o personal de Enfermería correspondiente **durante la mañana antes de las 14,00 horas**. Los recibidos **con posterioridad hasta las 17.00 horas**, deberán cumplimentarse **por la mañana o por la tarde**, todo sin perjuicio de las situaciones de **urgencia** que serán atendidas a la mayor brevedad.

Para recibir asistencia en los Centros de Atención Primaria, los beneficiarios de la Seguridad Social deberán presentar los **documentos que acrediten el derecho** a las prestaciones, así como aquellos otros documentos en que conste la identificación personal. También los usuarios no beneficiarios de la Seguridad Social podrán recibir asistencia en las situaciones y condiciones que se determinen en la normativa vigente.

ELECCIÓN DE MÉDICO

La población protegida podrá ejercitar el derecho a la libre elección de médico, de conformidad con las disposiciones establecidas al efecto.

Este derecho, reconocido en el art. 10.13 de la LGS, ha sido desarrollado en el ámbito del INSALUD mediante el Real Decreto 1.575/1993, de 10 de septiembre, y en el ámbito del SAS mediante el Decreto 275/1994, de 6 de

septiembre, por el que se regula **la libre elección de Médico General y Pediatra** en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

En ambos Decretos se amplía (si se opta voluntariamente) hasta los **catorce años** la edad de asistencia pediátrica a los menores, que hasta ahora recibían asistencia del Pediatra-Puericultor sólo hasta los siete años de edad.

RÉGIMEN DE PERSONAL

El conjunto de los profesionales sanitarios y no sanitarios de los Centros de Atención Primaria de la Zona Básica de Salud, comprenderá:

a) Personal **Sanitario**:

1. Facultativo.
2. Personal Auxiliar Sanitario de Atención Primaria.
3. Servicios Especiales.

b) Personal **no Sanitario**:

1. Administrativos.
2. Asistentes Sociales.
3. Subalternos.
4. Servicios especiales.

En los Centros de Atención Primaria que expresamente se autorice, podrá **existir otro personal titulado**, atendidas las especiales características de la Zona de Salud, y tendrá como ámbito de actuación la referida Zona de Salud.

Asimismo, señalar que los derechos y deberes del personal encuadrado en los Equipos Básicos de Atención Primaria, sin perjuicio de su situación funcionarial o estatutaria, estarán regulados por la normativa específica que le

sea de aplicación, complementándose sus funciones con lo establecido en el Título IV del Reglamento, aprobado por la Orden de 2-9-85.

Será de aplicación a este personal el modelo retributivo fijado para las plazas de Equipos de Atención Primaria, sin perjuicio de los complementos a que hubiere lugar (Real Decreto Ley 3/1987, de 11 de septiembre).

RÉGIMEN DE USUARIOS

Los Centros de Atención Primaria prestarán sus funciones asistenciales a los usuarios.

Las consultas en los Centros de Atención Primaria se realizarán a través de Servicios de Recepción cuando existan y directamente en caso contrario conforme a las directrices de la Consejería de Salud y en la forma que se determine en los Reglamentos de Régimen Interior, con arreglo a las siguientes normas:

a) La actuación consultiva se efectuará en el momento de su solicitud, estableciéndose un sistema de **cita previa** para las **visitas programadas**.
b) Los *usuarios no beneficiarios de la Seguridad Social* tendrán idéntico sistema de acceso a los Centros de Atención Primaria que los beneficiarios e igual atención dentro de las normas que establece la legislación vigente.
c) Los usuarios tendrán derecho a recibir *información veraz y completa* en todo lo relativo a su enfermedad.
d) A que no se realicen en su persona estudios o ensayos clínicos *sin la autorización escrita* de las personas que deban darla conforme a la legislación vigente.

Los enfermos admitidos en los Centros de Salud prestarán su colaboración en la práctica de las exploraciones indispensables que se indiquen por el personal responsable y observarán con rigor el tratamiento que se les señale.

Finalmente, el enfermo tiene el deber de colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones de los Centros de Salud; guardar un trato respetuoso con el personal del Centro, otros enfermos y sus acompañantes; solicitar información sobre las normas de funcionamiento del Centro; cuidar las instalaciones y enseres, así como el cumplimiento de las normas legales y de régimen interior relativas al Centro.