

Plan de Humanización en el Ámbito de la Salud 2022-2027



Centrándonos en las personas... contamos contigo



Plan de Humanización en el Ámbito de la Salud 2022-2027

Coordinación

Duro Robles, Rosa. Subdirectora de Humanización, Atención al Usuario y Formación. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Autoría

- Duro Robles, Rosa. Subdirectora de Humanización, Atención al Usuario y Formación. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Prieto Valle, Juana María. Coordinadora de la Subdirección de Humanización, Atención al Usuario y Formación. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Participantes en la autoría y la revisión

Responsables de humanización

- Adrover Obrador, Margarita. Adjunta a la Dirección de Enfermería del Área de Salud de Menorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Azqueta Ortega, Noelia. Directora de enfermería del Área de Salud de Ibiza y Formentera. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- García de Castrillón Ramal, Joaquim. Terapeuta ocupacional de la Oficina de Salud Mental de las Islas Baleares. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Hernández-Coronado Quintero, María Jesús. Subdirectora médica y presidenta de la Comisión de Humanización del Hospital Universitario Son Espases (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Lluch Garvi, Verónica. Subdirectora de Enfermería del Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Martín Otero, Noelia. Subdirectora de enfermería de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Román Medina, Isabel. Directora de Enfermería del Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca
- Rosal Obrador, Francesca Rosa. Directora de Enfermería del Hospital de Manacor. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Villalba Ballesteros, Eloy. Director de la Gerencia de Atención Médica Urgente O61. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Zaforteza Lallemand, Concha. Directora de Enfermería del Hospital Comarcal de Inca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Responsables de atención al usuario

- Covas Bosch, Margarita. Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Fuster Obrador, Pilar. Hospital Universitario Son Espases (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
- González Rodríguez, María Antonia. Hospital Sant Joan de Déu Palma-Inca
- Hernández Moreno, Mercedes. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Luján Sureda, María Isabel. Gerencia de Atención Médica Urgente O61. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Pardos Martínez, Begoña. Área de Salud de Ibiza y Formentera. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Pons Alzina, Otilia. Área de Salud de Menorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Riera Sansó, Catalina. Hospital de Manacor. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Vives Ramis, Margarida. Hospital Comarcal de Inca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Miembros de los grupos nominales

- Grupo de pacientes, usuarios y cuidadores:
 - Aranda Calderón, Antonio
 - Coll Ribes, Mar
 - Fernández Moll, Jandro
 - Ferrer Soriano, Alicia
 - López Gutiérrez, Jesús
 - Pérez Fernández, M. Isabel
 - Pomar Prieto, Joana
 - Salinas Pérez, Carlos
 - Sastre Sacares, María

- Grupo de profesionales de la atención primaria, del O61 y de Gestión Sanitaria de las Islas Baleares:
 - Cifre Perelló, Francisca. Técnica de cuidados auxiliares de enfermería de la Unidad Básica de Salud s'Arenal (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - García Orellana, Mireia. Enfermera gestora de casos comunitaria del Área de Salud de Menorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Garrido Salvà, Aina Maria. Enfermera de la Gerencia de Atención Médica Urgente O61. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Martín Delgado, María Isabel. Pediatra de atención primaria. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Moreno Delgado, Antonio José. Técnico de emergencias sanitarias de Gestión Sanitaria de las Islas Baleares. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Moros Albert, Ruth. Médica de la Gerencia de Atención Médica Urgente O61. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Pomar Forteza, Antonio. Enfermero obstétrico-ginecológico de atención primaria del Centro de Salud Camp Redó (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Torres Carballo, Marina. Enfermera familiar y comunitaria del Centro de Salud Emili Darder (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Torres García, Rafael. Farmacéutico de atención primaria del Área de Salud de Ibiza y Formentera. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Valverde Román, Elena. Auxiliar administrativa del Centro Salud Son Serra – la Vileta (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Vega García, Silvia. Médica de familia del Centro de Salud Camp Redó (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Grupo de profesionales del ámbito hospitalario:
 - Arqué Clemens, Meritxell. Gestora de contenidos de Comunicación Digital. Gabinete Técnico-Asistencial. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Ballester Abrines, Llorenç. Celador del Hospital Comarcal de Inca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Company Nicolau, Maria. Fisioterapeuta del Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - De la Cruz Cano, Ana Belén. Enfermera obstétrico-ginecológica del Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - García Roca, Elena. Psicóloga del Hospital Comarcal de Inca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Garrido Villalonga, Ana. Secretaria del Área de Salud de Menorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - González Otermin, Juan Carlos. Periodista del Hospital Universitario Son Espases (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Lafuente Pereira, Noelia. Médica de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Son Espases (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Novella Duran, Maite. Jefa del Servicio de Digestivo del Hospital Can Misses (Eivissa). Área de Salud de Ibiza y Formentera. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Olea Martínez-Mediero, José Manuel. Cirujano general del Hospital Universitario Son Espases (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Pérez Marín, María José. Enfermera del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Son Espases (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Salvatierra Reyes, Carolina. Técnica de cuidados auxiliares de enfermería del Hospital de Manacor. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Grupo directivo:
 - Bosch Calero, Carmen. Directora médica del Hospital Comarcal de Inca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Coll Benejam, Josep Maria. Director médico de Atención Primaria del Área de Salud de Menorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Durán Luque, Piedad. Subdirectora de Gestión de Personal de los Servicios Centrales. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Gorreto López, Lucía. Directora de equipo del Centro de Salud Coll d'en Rabassa (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Lafau Marchena, Oriol. Coordinador autonómico de Salud Mental. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Llagostera Pagès, Mercè. Coordinadora del Programa de Cuidados Paliativos. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Palomino Chacón, Manuel. Director de Gestión y Presupuestos. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Perelló Cuart, Xavier. Jefe del Servicio de Anestesia del Hospital Comarcal de Inca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Santos Bernabeu, Carmen. Directora gerente del Área de Salud de Ibiza y Formentera. Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - Viña García-Bericua, María. Subdirectora de Enfermería de Procesos Crónicos y Salud Mental del Hospital Universitario Son Espases (Palma). Servicio de Salud de las Islas Baleares

Revisión

- Albertí Homar, Francesc. Subdirector de Atención Hospitalaria y Salud Mental. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Ballesteros Barrado, Toñi. Subdirectora de Cuidados Asistenciales. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Cañellas Fuster, Margarita A. Responsable de la Coordinación de Asistencia Pediátrica. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Carandell Jäger, María Eugenia. Directora de Asistencia Sanitaria. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Costantini Fernández, María Cecilia. Analista tecnológica de Comunicación Digital. Gabinete Técnico-Asistencial. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Ensenyat Catalunya, Margalida. Gestora de contenidos de Comunicación Digital. Gabinete Técnico-Asistencial. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Fernández Morán, Alejandra. Coordinadora del Gabinete de Comunicación. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Llull Serralde, Micaela. Defensora de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo
- Mascaró García, Aina. Mediadora cultural. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Moreno Sancho, M. Lluçia. Enfermera y coordinadora del Programa Pacient Actiu de las Islas Baleares. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Ortuño Muro, Rosa. Médica de familia de la Oficina de Calidad. Gabinete Técnico-Asistencial. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Pérez Ramírez, Ana. Mediadora cultural. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Reyero Fernández, Carme. Ginecóloga y coordinadora de Salud y Género. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Roso-Bas, Fátima. Técnica en salud de Comunicación Digital. Gabinete Técnico-Asistencial. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Sastre Torrens, Maria Martina. Enfermera de la Oficina de Calidad. Gabinete Técnico-Asistencial. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Servera Gornals, Margarita. Subdirectora de Atención Primaria y Atención a las Urgencias Extrahospitalarias. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Serratusell Sabater, Estefanía. Subdirectora de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Tamborero Cao, Gaspar. Médico de familia del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Vidal Thomàs, M. Clara. Enfermera del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Villafáfila Gomila, Carlos Javier. Enfermero del Equipo de Soporte de Atención Domiciliar. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud Islas Baleares
- Villalonga Mut, Bartolomé. Enfermero de pediatría del Centro de Salud es Blanquer (Inca) y técnico de la Unidad de Programas. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Villegas Rey, Alfonso. Coordinador de Sistemas de Información Clínica. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Revisión de la perspectiva de salud y género

Vidal Mangas, Carme. Enfermera de atención primaria del Centro de Salud Santanyí. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Ilustraciones

Villalonga Mut, Bartolomé. Enfermero de pediatría del Centro de Salud es Blanquer (Inca) y técnico de la Unidad de Programas. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Maquetación y revisión lingüística

Bartomeu Riera Rodríguez. Jefe del Servicio de Planificación Lingüística. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Edición

Servicio de Salud de las Islas Baleares. Junio de 2022

ISBN

978-84-09-42105-3

Cómo citar este documento

Duro Robles R (coord.). Plan de humanización en el Ámbito de la Salud 2022-2027. Palma: Servicio de Salud de las Islas Baleares; 2022.

Presentación

Desde que en 2015 el equipo que tengo el honor de liderar se puso manos a la obra, se ha esforzado día a día para implementar un modelo de atención sanitaria basado en una relación con el usuario muy distinta a la que había anteriormente: un modelo más humano, que atienda y satisfaga las inquietudes y las necesidades de la persona y le facilite las herramientas adecuadas para que pueda tomar decisiones compartidas sobre su propio proceso. Eso es, para nosotros, humanizar la atención sanitaria.



Impulsar esta cultura de la humanización para que impregne todos los rincones de la organización —que es fundamental y parece sencillo— es muy complejo y requiere una importante planificación de objetivos y acciones concretas por parte del Servicio de Salud de las Islas Baleares, porque la humanización no es un término abstracto o intangible que dependa de la voluntad de cada uno: la humanización puede definirse, puede incorporarse en todos los ámbitos, puede medirse y puede palpase. Así lo han demostrado iniciativas como la Estrategia de Cronicidad, el Programa Pacient Actiu o el Plan Estratégico de Salud Mental.

De ahí que se dé ahora un paso más con la elaboración de este PLAN DE HUMANIZACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD 2022-2027, que pretende ser una guía, una herramienta práctica para que el conjunto de profesionales de la sanidad pública de las Islas Baleares sepamos qué objetivos comunes nos hemos marcado y cuál es nuestro papel para alcanzarlos con éxito.

El Plan incluye líneas de actuación claras dirigidas a fomentar la participación de la ciudadanía, a mejorar los procesos para informar de modo efectivo a los usuarios, a favorecer espacios y ambientes saludables y, muy importante, a crear una cultura y una estructura de humanización en la organización, en la que se cuide también al profesional.

Valores como la empatía, el respeto, el profesionalismo, tan apreciados por los usuarios, deben guiar nuestra práctica diaria para lograr que este sistema sanitario —que cada vez más dispone de mejor tecnología y de fármacos más sofisticados— sea también un sistema más cercano, más cálido, que nos escuche y que nos acompañe en nuestros procesos.

Quiero aprovechar para dar las gracias a todas las personas que han participado aportando conocimientos y experiencias en la elaboración del Plan, que es el resultado de un proceso muy participativo en el que han intervenido profesionales de todos los ámbitos y niveles y también la ciudadanía. Sin duda, este esfuerzo tendrá un impacto muy positivo, del cual nos beneficiaremos todos.

Si algo he tenido claro en mi trayectoria como consejera es que mi trabajo es por y para las personas de las Islas Baleares y que son fundamentales el cuidado y la humanización de la asistencia.

Patricia Gómez Picard
Consejera de Salud y Consumo
del Gobierno de las Islas Baleares

Potenciar la humanización de la asistencia sanitaria es, en mi opinión, fundamental por muchos motivos, pero destacaré dos que considero que son trascendentales: por un lado, la humanización es indispensable para lograr uno de los objetivos previstos en la visión del Servicio de Salud de las Islas Baleares, que es proporcionar a la población una atención sanitaria de excelencia en las actuaciones profesionales y de empatía en el trato a las personas; por otro lado, la excesiva tecnificación y los avances tecnológicos de la medicina, vertiginosos en los últimos años, han creado una sociedad que venera la salud y tiende a esconder la enfermedad, priorizando en la mayoría de los casos el proceso patológico y la lucha para ganarle la partida. La consecuencia de esta actitud nos ha llevado de alguna manera a despersonalizar la atención sanitaria, olvidando su parte más humana.



Si bien en los últimos años ha habido múltiples iniciativas para humanizar la asistencia, es imprescindible contar con este PLAN DE HUMANIZACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD 2022-2027, que nace con el objetivo de estructurar estas iniciativas y mejorar la salud y la experiencia de las personas atendidas por el Servicio de Salud por medio de una asistencia más cercana, amable y humanizada.

Este Plan adopta el lema «Centrándonos en las personas... contamos contigo», con el que se pretende centrar los servicios sanitarios en las necesidades de pacientes contando con la participación de profesionales, asociaciones y población. Sin ambas premisas (integración y participación) no se concibe una atención humanizada, que tenga especial sensibilidad en preservar la dignidad de las personas.

Juli Fuster Culebras
Director general del Servicio de Salud
de las Islas Baleares

Abreviaciones

CAME	corregir, adaptar, mantener, explotar
DAFO	debilidades, amenazas, fortalezas, oportunidades
QSSI	quejas, sugerencias y solicitud de información
SHAF	Subdirección de Humanización, Atención al Usuario y Formación
UCI	unidad cuidados intensivos

Índice de contenidos

Introducción	13
Objetivos	14
Análisis de situación.....	14
Antecedentes.....	14
Qué es el Servicio de Salud. Ámbito de aplicación de la estrategia	15
Marco normativo	22
Iniciativas de humanización en las Islas Baleares. Mapa de experiencias.....	22
Humanización durante la pandemia de COVID-19.....	25
Análisis QSSI (quejas, sugerencias y solicitud de información) del periodo 2019-2020	27
Análisis de las necesidades y de las expectativas de las personas implicadas	30
Diagnóstico estratégico (DAFO/CAME)	34
Misión, visión y valores respecto a la humanización	37
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	
Línea 1. Potenciar la cultura y la estructura de humanización en la organización y cuidar al profesional.....	43
Línea 2. Incluir la participación.....	49
Línea 3. Fomentar los espacios y ambientes saludables.....	55
Línea 4. Asegurar el trato amable y la autonomía del paciente.....	59
Línea 5. Fomentar la equidad en el acceso al sistema sanitario y facilitar el tránsito de las personas por el sistema	66
Línea 6. Proporcionar información efectiva y crear cultura de humanización en la ciudadanía	71
Financiación.....	75
Seguimiento y evaluación	75
ANEXOS	
Anexo 1. Marco normativo.....	81
Anexo 2. Mapa de experiencias.....	84
Anexo 3. Resultados de los grupos nominales.....	97
Referencias bibliográficas	108

Introducción

Es mucho más importante saber qué persona tiene la enfermedad que qué enfermedad tiene la persona.

Hipócrates

La palabra humanizar es un término moderno que ha sustituido al viejo vocablo humanar, cuyo significado —según el Diccionario de uso del español, de María Moliner— es ‘hacer una cosa más humana, menos cruel, menos dura para los hombres’. Su raíz se encuentra en la palabra humanidad, definida por el Diccionario de la lengua española de la Real Academia Española como ‘sensibilidad, compasión de las desgracias de otras personas’.¹

Lo primero que viene a la mente cuando hablamos de humanización es ofrecer un trato amable en las relaciones asistenciales. Por supuesto, es importante; pero humanizar es mucho más: reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella se derivan.²

En el contexto sanitario, humanizar hace referencia al abordaje integral de la persona, dando la misma importancia a las necesidades sociales, emocionales, psicológicas y físicas.¹ Una asistencia humanizada debe seguir el modelo de atención integral y centrado en las personas, definida por Pilar Rodríguez como «la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva».³

La Organización Mundial de la Salud aprobó en la Asamblea Mundial de 2016 el marco sobre servicios integrados y centrados en la persona, en el que se afirman, entre otras cosas, que «tienen el potencial de generar beneficios significativos para la salud y la atención sanitaria de todas las personas, en particular una mejora del acceso a la atención, de la salud y los resultados sanitarios y de la educación sanitaria y la autoasistencia, un aumento de la satisfacción con la atención, de la satisfacción laboral de los trabajadores de la salud y de la eficiencia de los servicios y una reducción de los costos generales».⁴

Humanizar la asistencia sanitaria significa impregnar todo el sistema, no limitarnos a experiencias disgregadas, por buenas que sean. Si la asistencia humanizada fuera un coche, la carrocería sería el marco ético que nos sustenta, dando peso a los valores y a la búsqueda del bien para las personas que atendemos y preservando su dignidad; el motor sería la atención integral centrada en la persona teniendo en cuenta y respetando siempre que sea posible sus opiniones, preferencias y decisiones y promoviendo su autonomía; y el combustible que lo mueve serían todas las acciones dirigidas a promover la salud.

No hay que olvidar que la humanización de la asistencia implica la participación de todas las personas, tanto de las proveedoras de la asistencia como de las que la reciben. Si hay algo que las personas demandan es ser escuchadas, más aún cuando está en juego su salud o la de sus familiares. La escucha activa es una de las herramientas más importantes para la humanización, por lo que debemos tenerla en cuenta antes de emprender cualquier acción si pretendemos una asistencia humanizada.

Para conseguir humanizar la asistencia es necesario considerar todos los determinantes de la salud, tanto los personales como los sociales, los económicos y los ambientales, y además prestar especial atención a la perspectiva de género.

Objetivos

General

Mejorar la salud y la experiencia de la población atendida en el Servicio de Salud de las Islas Baleares por medio de una asistencia humanizada.

Específicos

- Recopilar las iniciativas de humanización ya instauradas en las Islas Baleares, contribuir a difundirlas en todas las áreas de salud y facilitar que sean visibles para población y profesionales de la salud.
- Fomentar la cultura de la humanización en todos los ámbitos sanitarios.
- Proveer de las condiciones necesarias para poder desarrollar esa cultura, adecuando espacios, accesibilidad y circuitos.
- Facilitar a toda la población la accesibilidad digital a la información y a las gestiones sanitarias por medio de los recursos informáticos, teniendo en cuenta la brecha digital.
- Seguir un modelo de atención integral centrado en la persona promoviendo la participación de personas usuarias y fomentando la corresponsabilidad.
- Proporcionar un trato humano y velar por la dignidad de las personas, con atención especial a la infancia y a la etapa final de la vida.
- Cuidar la equidad incluyendo la lucha contra la discriminación por razón del sexo, la edad, la discapacidad, la religión o las convicciones, el origen étnico, el nivel socioeconómico y la orientación sexual, o la combinación de estos aspectos.
- Garantizar los derechos lingüísticos de la ciudadanía fomentando la normalización del catalán y el uso inclusivo del lenguaje.
- Cuidar al conjunto de profesionales.

Análisis de situación

Antecedentes

En 1984, el Ministerio de Sanidad y Consumo desarrolló el Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria, que incluía aportaciones específicas como la creación de servicios de atención al paciente, la carta de presentación y recepción al paciente, la carta de derechos y deberes de los pacientes o la creación de la Comisión de la Humanización de la Asistencia.⁵

En las Islas Baleares se elaboró el Plan de Humanización de la Atención Sanitaria 2004-2005,⁶ que recogía un conjunto de actuaciones encaminadas a aumentar la satisfacción de los usuarios de la sanidad pública, las cuales abarcaban cinco objetivos: el primero estaba destinado a mejorar la satisfacción de la ciudadanía y a hacer controles de calidad; otros de los objetivos eran favorecer la accesibilidad al sistema sanitario ampliando las prestaciones, potenciar las vías de comunicación entre la ciudadanía y la Administración e incrementar el nivel de confort y comodidad de los centros sanitarios. Por último, para lograr el objetivo de favorecer las relaciones personalizadas con la población se incluyeron actividades de participación con las asociaciones de voluntariado.

Dada la especial vulnerabilidad en las edades tempranas de la vida, múltiples son las iniciativas en la humanización de la asistencia pediátrica. En las bases de esta labor destaca la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.⁷

En los últimos años, muchas comunidades autónomas han implementado planes o estrategias de humanización. Destacamos, por un lado, el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 de la Comunidad de Madrid⁸ por su base ética en defensa de la dignidad de las personas, por la gran participación en la autoría y por ser muy completo, pues abarca todos los campos para conseguir una asistencia humanizada; y, por otro lado, la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra, por su practicidad y concisión.⁹

Qué es el Servicio de Salud. Ámbito de aplicación de la estrategia

Cura a veces, trata con frecuencia, consuela siempre.
Hipócrates

El Servicio de Salud, adscrito a la Consejería de Salud y Consumo del Gobierno de las Islas Baleares, es un ente público que tiene como misión prestar asistencia sanitaria a la población de las Islas Baleares, incluyendo las actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, atención y rehabilitación, desde todos los ámbitos de la atención, tanto el comunitario como el hospitalario.

El conjunto de profesionales que lo integran están repartidos en los Servicios Centrales y en ocho gerencias, que son los órganos responsables de la gestión de asistencia sanitaria primaria y hospitalaria en los diferentes ámbitos de actuación territorial de las Islas Baleares:

- Servicios Centrales.
- Gerencia del Hospital Universitario Son Espases (Sector Sanitario de Ponent, del Área de Salud de Mallorca):
 - Hospital Universitario Son Espases (Palma, hospital de referencia).
 - Hospital General (Palma).
 - Hospital Psiquiátrico (Palma).
 - Hospital Verge de la Salut (Palma).
- Gerencia del Hospital Universitario Son Llàtzer (Sector Sanitario de Migjorn, del Área de Salud de Mallorca):
 - Hospital Universitario Son Llàtzer (Palma).
 - Hospital Joan March (Bunyola).
- Gerencia del Hospital de Manacor (Sector Sanitario de Llevant, del Área de Salud de Mallorca).
- Gerencia del Hospital Comarcal de Inca (Sector Sanitario de Tramuntana, del Área de Salud de Mallorca).
- Gerencia de Atención Primaria de Mallorca (Área de Salud de Mallorca).
- Gerencia del Servicio de Atención Médica Urgente O61 (ubicada en Palma).

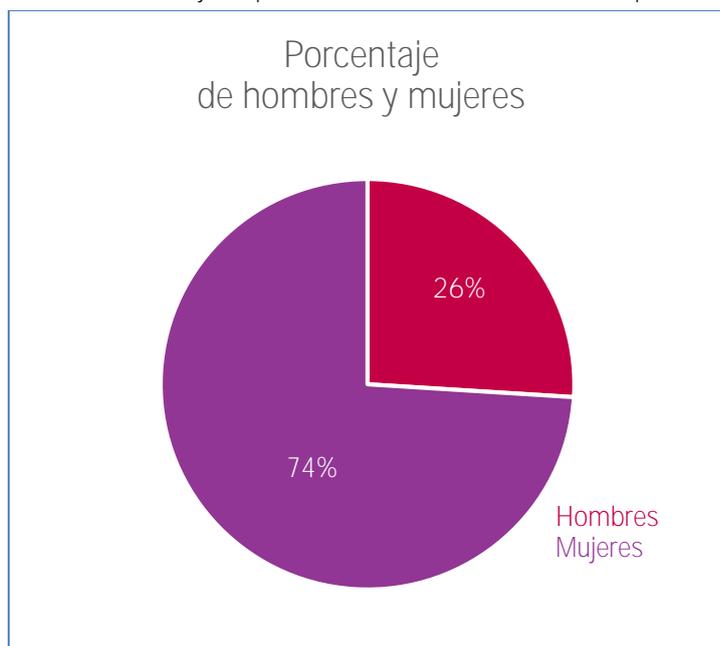
- Gerencia del Área de Salud de Menorca:
 - Hospital Mateu Orfila.
 - Complejo del antiguo Hospital Verge del Toro (en reforma).
 - Dirección de Atención Primaria de Menorca.
- Gerencia del Área de Salud de Ibiza y Formentera:
 - Hospital Can Misses (Eivissa).
 - Hospital de Formentera.
 - Dirección de Atención Primaria de Ibiza y Formentera.

Además, la red pública sanitaria balear cuenta por convenio con estos tres hospitales:

- Hospital de la Cruz Roja (Palma).
- Hospital Sant Joan de Déu:
 - Hospital Sant Joan de Déu de Palma.
 - Hospital Sant Joan de Déu de Inca.

Nos ha parecido interesante desagregar por sexos las plantillas de profesionales de nuestra organización.

Gráfico 1. Porcentaje de profesionales del Servicio de Salud, por sexo



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Área de Profesionales y Relaciones Laborales.

Gráfico 2. Personal facultativo

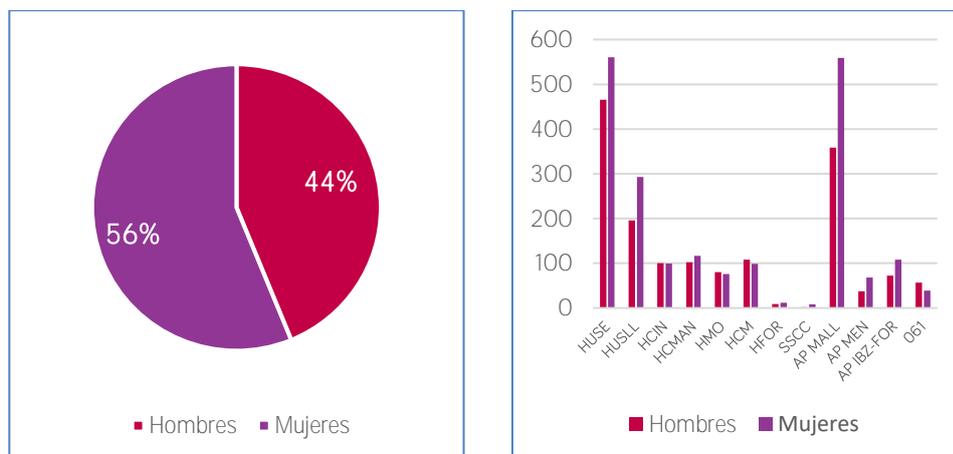


Gráfico 3. Personal de enfermería

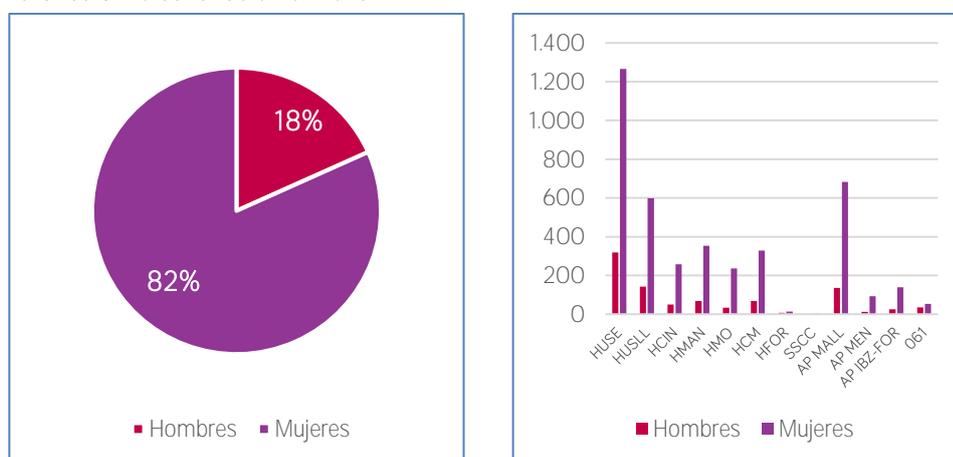


Gráfico 4. Personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería

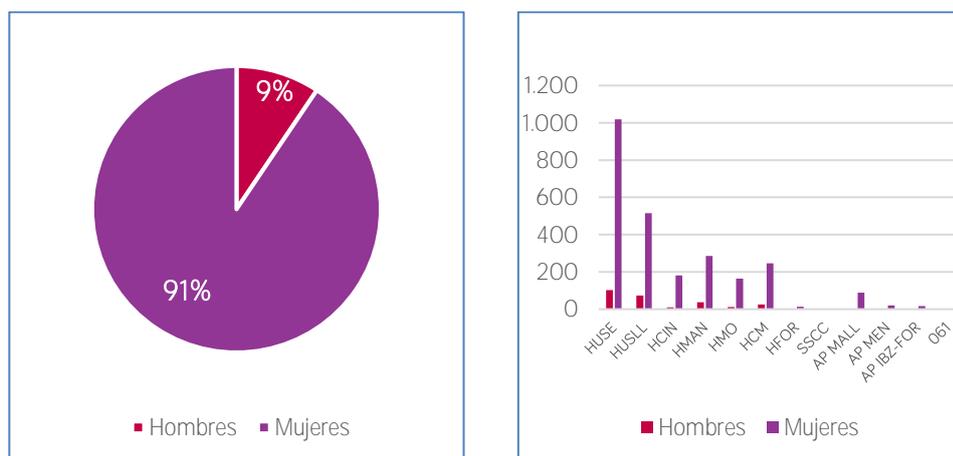


Gráfico 5. Personal técnico sanitario

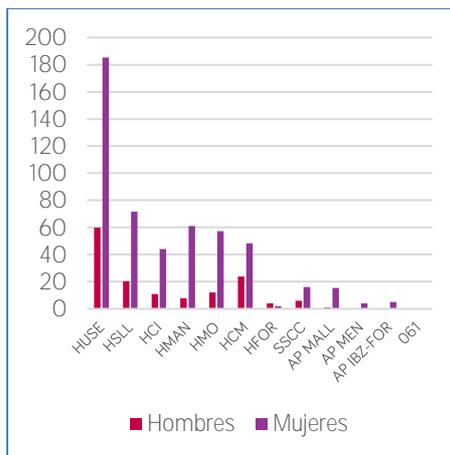
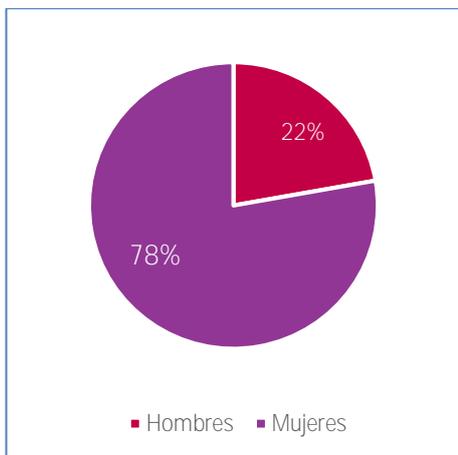


Gráfico 6. Personal no sanitario

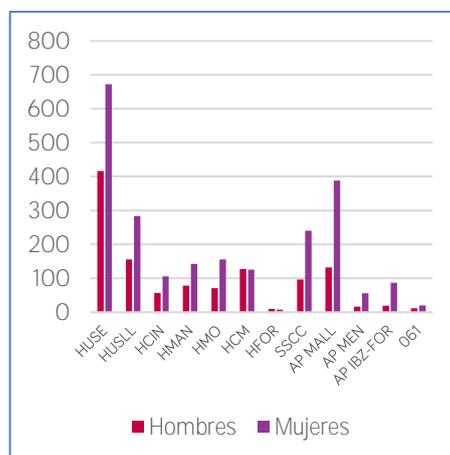
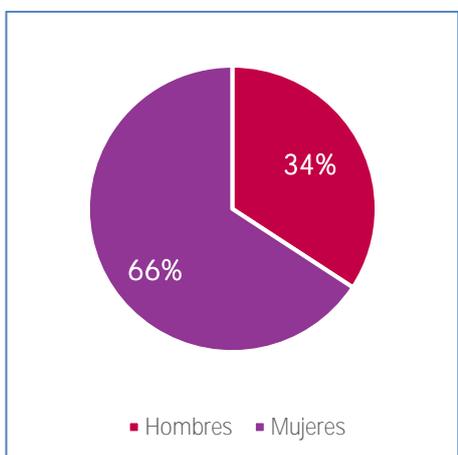
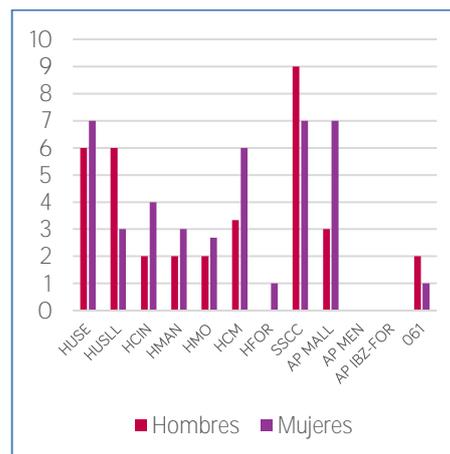
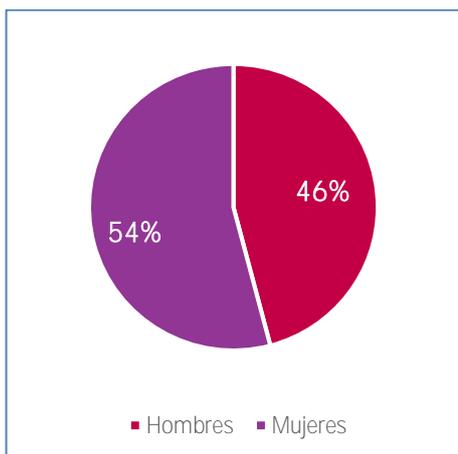


Gráfico 7. Personal de alta dirección



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Área de Profesionales y Relaciones Laborales.
 HUSE: Hospital Universitario Son Espases. HUSLL: Hospital Universitario Son Llàtzer. HCIN: Hospital Comarcal de Inca.
 HMAN: Hospital de Manacor. HMO: Hospital Mateu Orfila. HCM: Hospital Can Misses. HFOR: Hospital de Formentera. SSCC: Servicios Centrales.
 AP MALL: atención primaria de Mallorca. AP MEN: atención primaria de Menorca. AP IBZ-FOR: atención primaria de Ibiza y Formentera.
 O61: Gerencia de Atención Médica Urgente O61.

A fecha de febrero de 2021, la población de las Islas Baleares que dispone de tarjeta sanitaria individual es de 1.175.104 personas. En la tabla 1 se muestran los datos de tarjeta sanitaria individual por área geográfica, desagregados por sexo y origen geográfico. Cabe señalar que 6.606 de las tarjetas sanitarias individuales no están incluidas en la tabla porque no se ha podido identificar el sector al que pertenecen.

Tabla 1. Personas con tarjeta sanitaria individual por área geográfica, sexo y origen geográfico (febrero de 2021)

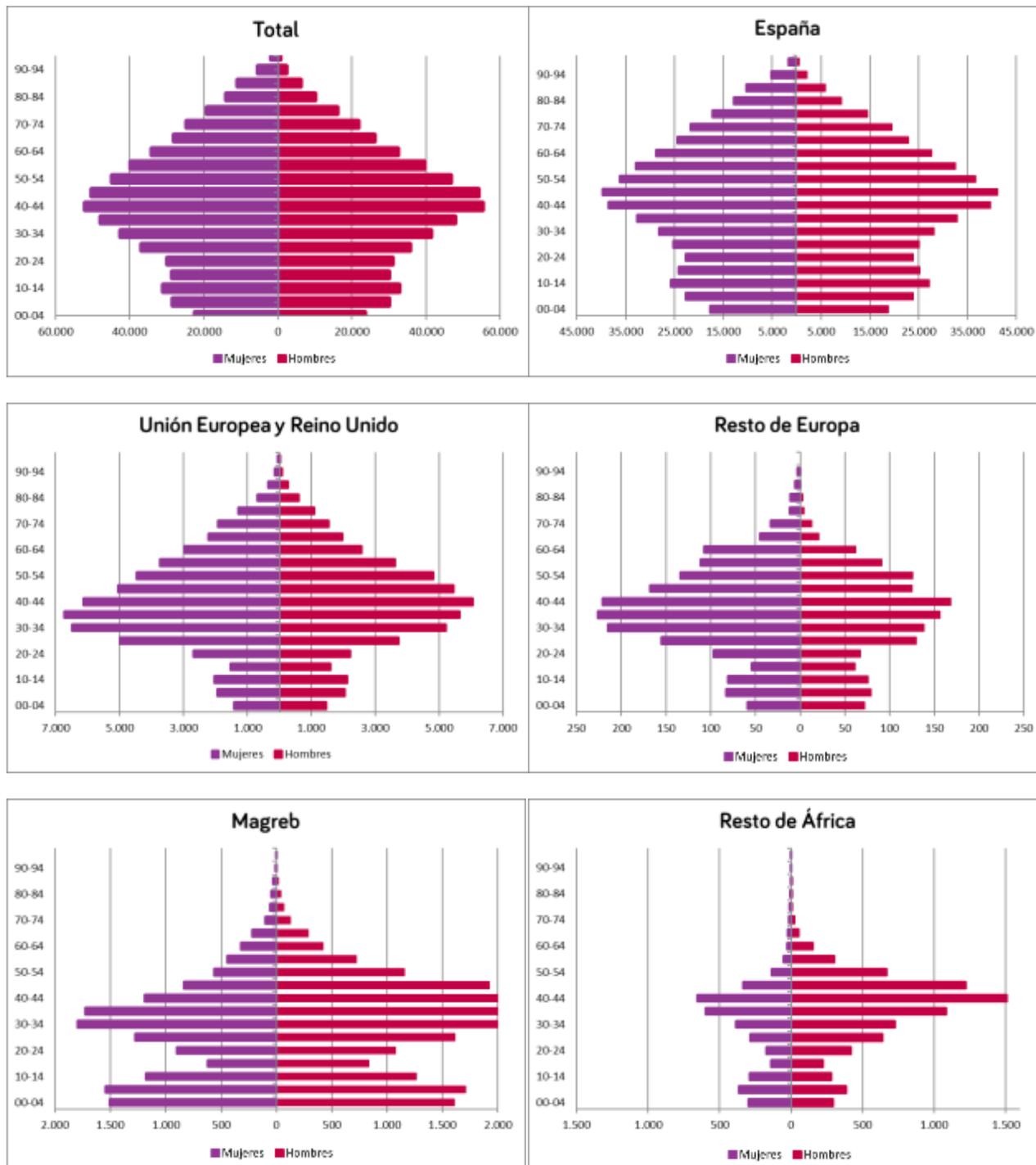
Sector, área de salud o isla	Sexo	Origen geográfico						
		España	UE y Reino Unido	Resto de Europa	Magreb*	Resto de África	Sudamérica y América Central	Resto del mundo
Tramuntana	Hombres	52.539	4.721	54	4.438	1.136	3.190	580
	Mujeres	52.273	5.356	106	3.587	500	3.823	487
	Total	104.812	10.077	160	8.025	1.636	7.013	1.067
Llevant	Hombres	57.656	6.501	142	6.641	562	4.143	796
	Mujeres	58.078	7.578	167	4.920	344	4.703	615
	Total	115.734	14.079	309	11.561	906	8.846	1.411
Migjorn	Hombres	115.102	9.740	359	2.293	3.205	6.224	2.468
	Mujeres	117.397	10.940	472	1.638	1.530	7.423	1.610
	Total	232.499	20.680	831	3.931	4.735	13.647	4.078
Ponent	Hombres	134.517	16.310	622	1.813	2.174	9.506	4.501
	Mujeres	142.555	18.382	819	1.243	1.096	11.454	3.548
	Total	277.072	34.692	1.441	3.056	3.270	20.960	8.049
Menorca	Hombres	39.789	2.510	20	1.184	188	2.055	240
	Mujeres	40.535	2.718	51	668	125	2.518	251
	Total	80.324	5.228	71	1.852	313	4.573	491
Ibiza	Hombres	54.554	11.258	197	3.334	697	5.269	1.007
	Mujeres	53.859	10.867	202	2.086	205	6.039	1.014
	Total	108.413	22.125	399	5.420	902	11.308	2.021
Formentera	Hombres	3.512	1.066	0	307	18	479	16
	Mujeres	3.355	1.003	4	209	8	489	15
	Total	6.867	2.069	4	516	26	968	31
TOTAL	Hombres	457.669	52.106	1.394	20.010	7.980	30.866	9.608
	Mujeres	468.052	56.844	1.821	14.351	3.808	36.449	7.540
	Total	925.721	108.950	3.215	34.361	11.788	67.315	17.148

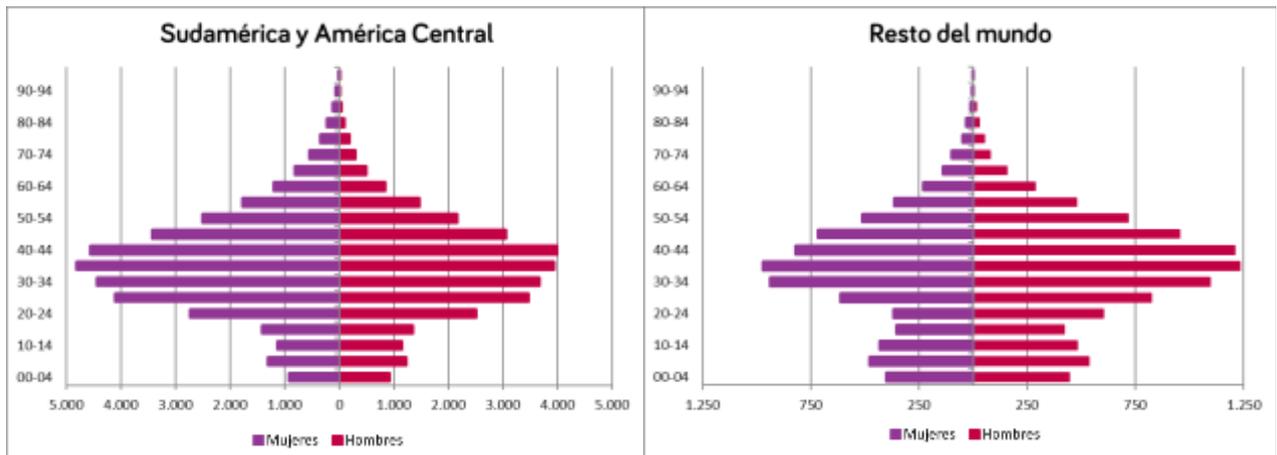
* Argelia, Marruecos, Mauritania y Túnez.

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Tarjeta Sanitaria.

A continuación, las pirámides poblacionales, elaboradas a partir de la tabla 1.

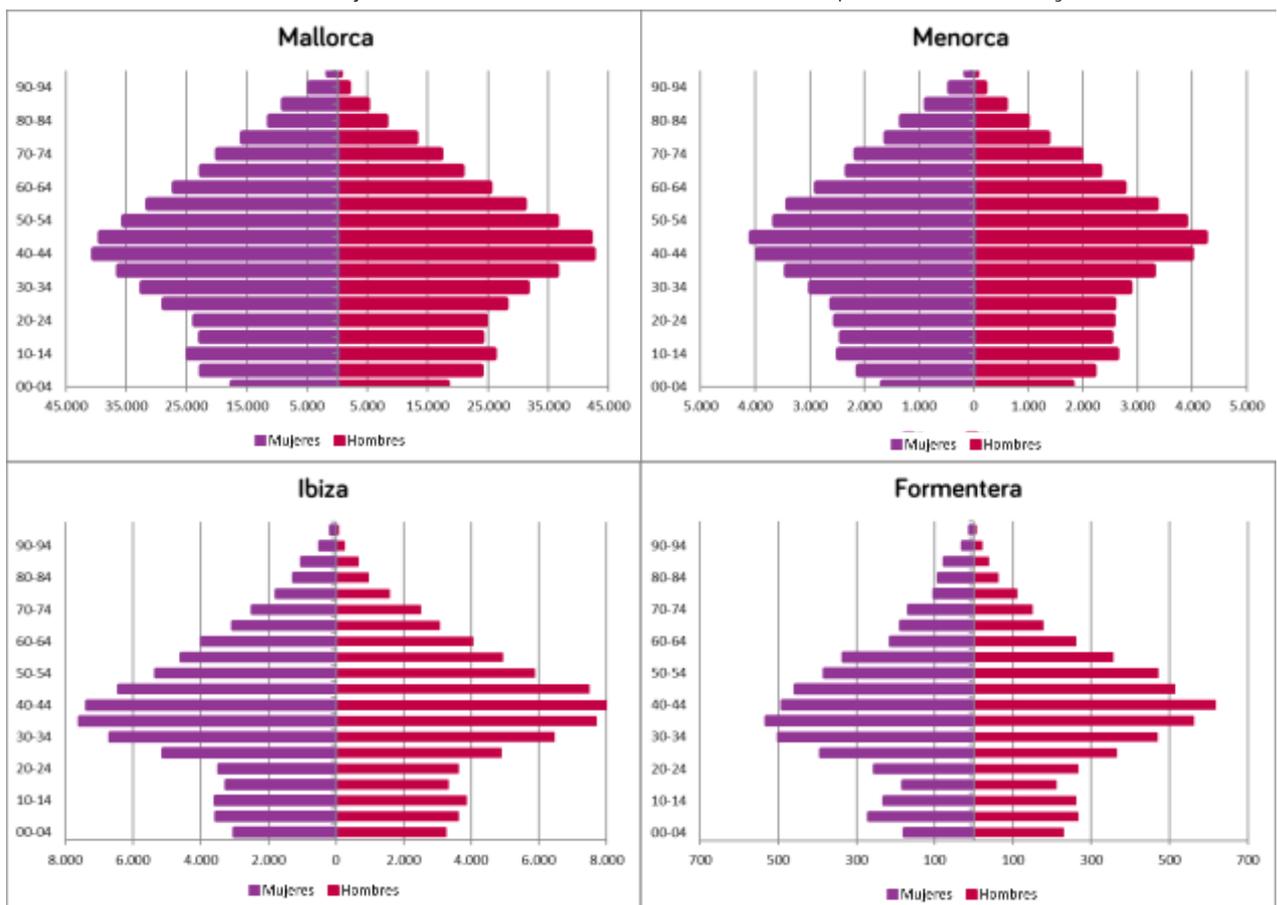
Gráficos 8-15. Personas con tarjeta sanitaria individual, por sexo, edad y origen geográfico (febrero de 2021)

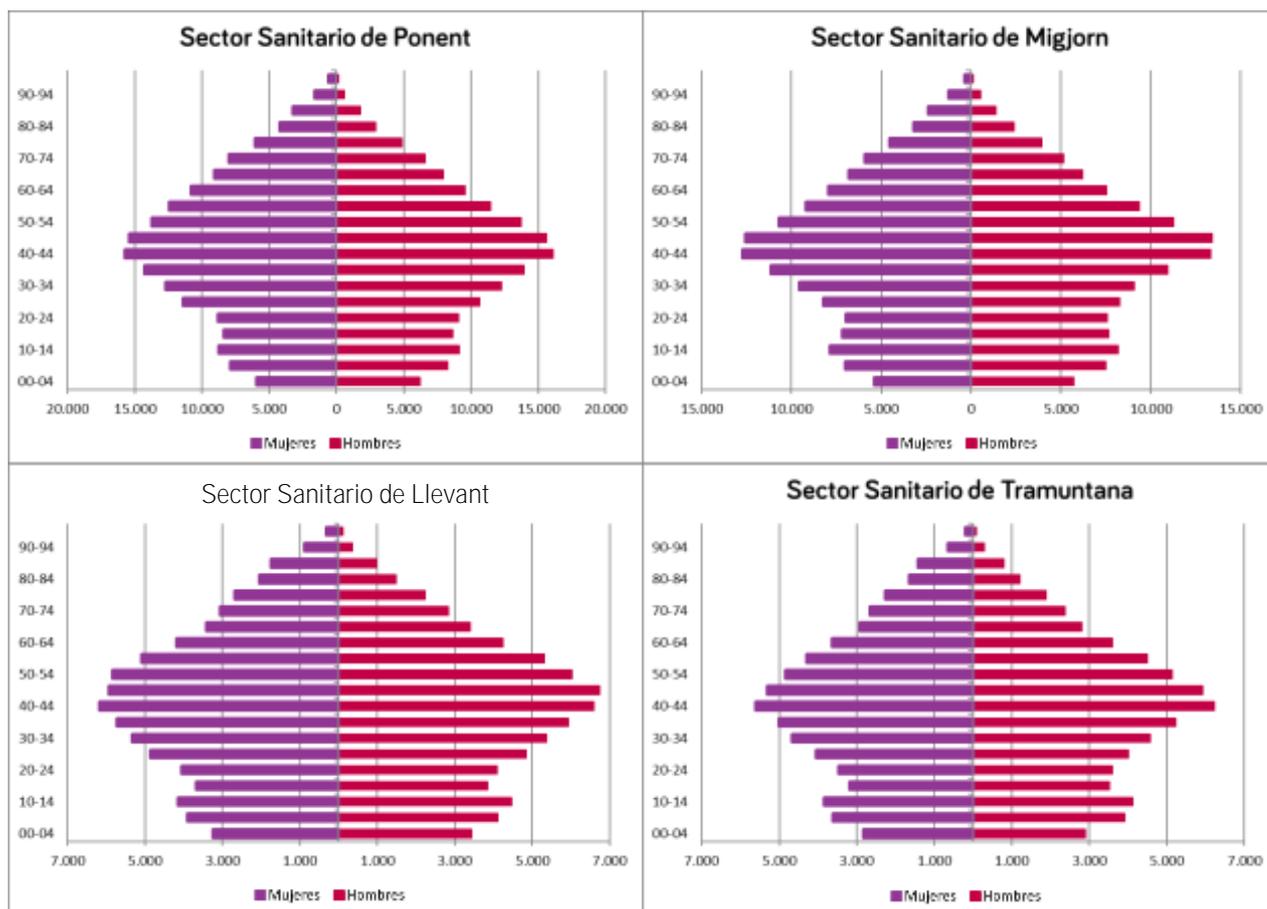




Fuente: datos del Servicio de Tarjeta Sanitaria de las Islas Baleares, elaboración propia.

Gráficos 16-23. Personas con tarjeta sanitaria individual a fecha febrero 2021, por sexo, edad, islas y sectores





Fuente: elaboración propia a partir de datos del Servicio de Tarjeta Sanitaria.

Marco normativo

Cada una de las líneas estratégicas que se describen a continuación se ha planteado con sujeción al conjunto de leyes, reglamentos, normas y disposiciones que conforman el marco normativo relacionado con la humanización de la asistencia sanitaria, que se describe en el anexo 1.

Iniciativas de humanización en las Islas Baleares. Mapa de experiencias

Puedo aceptar que no me curen,
pero me costaría aceptar que no me cuiden.

Dr. Albert Jovell (presidente del Foro
Español de Pacientes, † 2013)

En noviembre de 2017 se constituyó un grupo de trabajo, liderado en el Servicio de Salud por la Subdirección de Cuidados Asistenciales y la Unidad de Responsabilidad Corporativa, en cuyo seno se designaron responsables en las diferentes gerencias y se animó a implementar diferentes proyectos de humanización. Por motivos diversos no llegó a crearse la Comisión de Humanización de los Servicios Centrales y el desarrollo del proyecto en las diferentes gerencias es desigual.

En el último trimestre de 2019, tras la creación de la Subdirección de Humanización, Atención al Usuario y Formación, se hicieron reuniones con las personas referentes de las gerencias y con la Oficina de Salud Mental de las Islas Baleares para conocer el grado de desarrollo y las actuaciones en curso relativas a la humanización, y se trabajó con los responsables que consideraban qué es un sistema de salud humanizado. En todas las gerencias había en marcha diferentes proyectos e iniciativas de humanización, que se han querido integrar y ordenar en el Plan de Humanización.

Para hacer visibles todas estas iniciativas, en el anexo 2 presentamos un mapa de experiencias en materia de humanización, algunas de las cuales están instauradas firmemente en la cultura de la organización, otras están en la fase piloto y otras se vieron entorpecidas o bloqueadas por la pandemia.

El Plan de Humanización permitirá poner en valor dichas iniciativas, contribuirá a propagarlas en todas las áreas de salud y facilitará que sean visibles para población y profesionales de la salud.

Son numerosas las acciones que se llevan a cabo de forma conjunta en la mayoría de los centros, como la conmemoración de días internacionales y la creación de espacios amables en las unidades de urgencias y de hospitalización, por ejemplo.

Ya se ha trabajado mucho... En algunos casos se trata de iniciativas muy sencillas y en otros es más complejo desarrollarlas. Pero todos coinciden en que generan un impacto importante en la mejora de la humanización.

En las Islas Baleares destacan, sin duda, los proyectos de las áreas de asistencia materno-infantil y pediátrica relativas a la instauración del parto y del nacimiento respetado; el contacto precoz; la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN); el Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recién Nacido (NIDCAP, por Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program); las unidades de neonatología accesibles para facilitar y mantener el contacto en caso de separación; los uniformes, diferentes y divertidos; los espacios amigables para los niños en los servicios de urgencias, en las plantas de hospitalización y en las consultas; la incorporación de las familias en el proceso de cuidado; la biblioteca; la escolarización durante el ingreso; el aula de juego; Sonrisa Médica; sesiones de cine...

En cuanto al trabajo que se ha llevado a cabo en servicios especiales como las unidades de cuidados intensivos (UCI), urgencias y las unidades de reanimación posquirúrgica, se ha adoptado un modelo de atención abierto para hacer cada vez más fáciles la comunicación y el acceso de familiares y para cuidar la atención de personas especialmente vulnerables, siempre cuidando los detalles en los momentos especialmente sensibles.

Es importante subrayar el trabajo que han llevado a cabo tanto la Consejería de Salud y Consumo como el Servicio de Salud de las Islas Baleares desde 2015 para lograr el acceso universal a la asistencia sanitaria en el marco normativo vigente tras las duras consecuencias del Decreto de exclusión sanitaria aprobado en 2012.

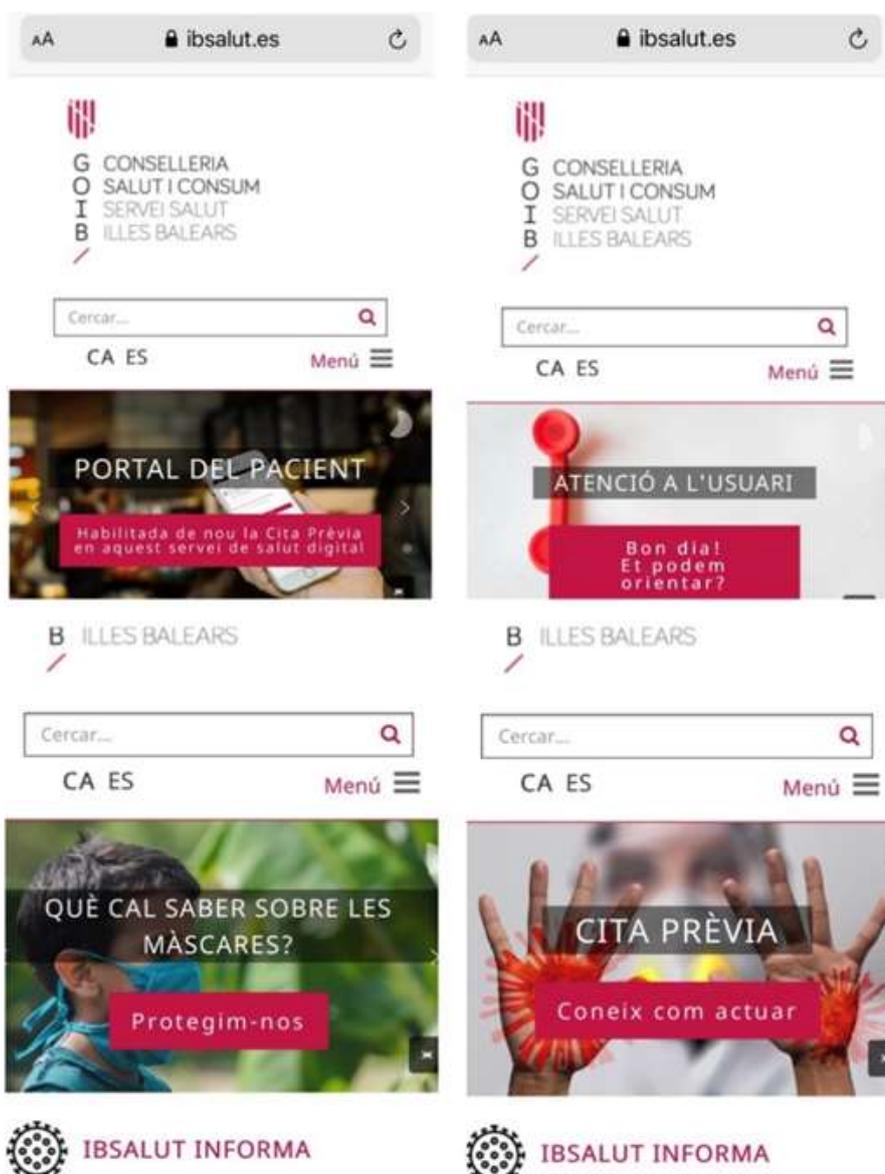
En cuanto a la posibilidad de contar con la participación de la ciudadanía, hay que destacar varias iniciativas, como el Programa Pacient Actiu, el Observatorio de Pacientes y el proyecto de la estrategia de cuidados, que incluye a los usuarios como parte principal del diagnóstico de situación.

La humanización cuenta con una herramienta fundamental para dar voz a las necesidades de la ciudadanía: los servicios de atención a los usuarios, que tienen el papel de enlace entre aquellos y el

sistema de salud. Además, en las Islas Baleares disponemos también de la figura del defensor de los usuarios de la sanidad pública, que tiene un factor de incidencia en la humanización de los servicios como nuevo punto de escucha activa y reconocimiento de las disfunciones y las situaciones que pueden pasar desapercibidas en otros ámbitos.

Para lograr una atención centrada en las personas y la humanización de la asistencia es fundamental la comunicación interna y externa, informar de forma efectiva por todos los medios y disponer de canales de comunicación digital. En el Servicio de Salud hay un comité directivo de comunicación digital, formado por profesionales del Gabinete Técnico-Asistencial, el Gabinete de Comunicación, la Subdirección de Tecnología de la Información y la Subdirección de Humanización, que coordinan la información dirigida a la población.

Imagen 1. Captura de pantalla de la página inicial del web www.ibsalut.es



Fuente: Subdirección Humanización, Atención al usuario y Formación.

Humanización durante la pandemia de COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha hecho que muchas de las iniciativas de humanización se resientan e incluso que queden suspendidas por completo, si bien ha subrayado la necesidad de ofrecer una asistencia humanizada. La pandemia ha provocado una grave crisis sanitaria, que ha implicado cambios en la vida diaria y en la atención sanitaria: ha supuesto restringir de forma importante el contacto humano y ha favorecido las situaciones de aislamiento. Aunque dicho aislamiento es una exigencia de salud pública para impedir la transmisión de los contagios, ha supuesto un problema para las personas enfermas y sus familiares —incluso más para las que se acercan a la etapa final de la vida—, que puede provocar gran sufrimiento emocional y soledad, por lo que se han puesto en marcha diferentes iniciativas de humanización.

En todas las gerencias se ha implementado un servicio telefónico —coordinado por la Oficina de Salud Mental de las Islas Baleares— para cuidar de la salud psicológica de profesionales que están en situación de crisis a causa de la COVID-19. Se ha elaborado el protocolo Visitas y acompañamiento de familiares o personas cuidadoras de pacientes con COVID-19, que cada gerencia ha adaptado a su entorno.

En todos los hospitales se han desarrollado las acciones siguientes:

- Protocolos para el alivio de síntomas y para el acompañamiento y la despedida en la situación de últimos días de pacientes con COVID-19.
- Documento de consenso entre profesionales de equipos específicos de cuidados paliativos de las Islas Baleares: Recomendaciones de actuación en casos de personas con coronavirus con necesidades de atención paliativa.
- Diferentes iniciativas y protocolos de humanización dirigidos al apoyo emocional y al confort de pacientes y a paliar el sufrimiento que acompaña a esta enfermedad.
- Programas para garantizar la comunicación digital de pacientes con COVID-19 por medio de sistemas de videollamada y/o videoconferencia (tabletas o móviles propios del hospital) para poner en contacto a pacientes con sus familiares o amistades, aparte de los medios propios de cada paciente.
- Servicio de atención psicológica a las familias, mayoritariamente telefónico, e iniciativas del Colegio Oficial de Psicología y el Gobierno de las Islas Baleares para la atención en el duelo y la prevención del duelo patológico.
- Diferentes protocolos para entregar objetos personales a pacientes y para ofrecerles gratuitamente conexión wifi y televisión y otros servicios de entretenimiento.
- Iniciativas para cuidar a profesionales: atención psicológica telefónica, hotel para el aislamiento de profesionales cuando su domicilio no tiene condiciones de seguridad para los convivientes, sesiones de conciencia plena (mindfulness), etc.

Respecto a la humanización, durante la pandemia se han potenciado los aspectos siguientes en la atención primaria:

- La atención domiciliaria y la gestión de casos de personas dependientes y con enfermedades crónicas aumentando de manera significativa el número de visitas.
- El proyecto de desburocratización de los centros de salud, con el objetivo de simplificar los circuitos y de este modo facilitar la resolución de las situaciones y mejorar la coordinación con los hospitales.

- Consulta virtual de salud por medio de las redes sociales, iniciada durante la pandemia.
- Centralita para resolver dudas a profesionales de la atención primaria.

En relación con la pandemia, hay que destacar que el Servicio de Salud está proporcionando desde el inicio un cuidado muy especial para mantener informada a la población sobre todos los aspectos relacionados con la atención sanitaria y la campaña de vacunación de la COVID-19. Para ello se han facilitado algunos canales de información y comunicación, como la creación ad hoc de varias páginas web (imagen 2), las centrales de InfoVacuna, InfoCOVID, EduCOVID, el visor de datos y la herramienta digital BitCita, que ha permitido fomentar la autonomía de los usuarios a la hora de autocitarse para recibir la vacuna durante la etapa de vacunación masiva. Este despliegue de recursos se ha ido planteando y desarrollando con los breves plazos que marcan los acontecimientos pandémicos. Se puede considerar que todo ello ha contribuido a dar apoyo a la población teniendo como base aspectos clave como la accesibilidad, la participación y la asistencia humanizada, que forman parte de los objetivos de este Plan.

Imagen 2. Capturas de pantalla de las diferentes páginas web que se han desarrollado a lo largo de la pandemia de COVID-19 en las Islas Baleares



Fuente: elaboración propia.

Análisis QSSI (quejas, sugerencias y solicitud de información) del periodo 2019-2020

Las quejas, las sugerencias y los agradecimientos son un buen indicador de la participación de la ciudadanía y muestran la fortaleza que representa tener un servicio de atención a los usuarios accesible y eficaz en la gestión de las respuestas.

Los servicios de atención a los usuarios son el canal de comunicación y transmisión de la opinión, de las necesidades y de las expectativas de la ciudadanía, que nos permiten visibilizar las áreas de mejora.

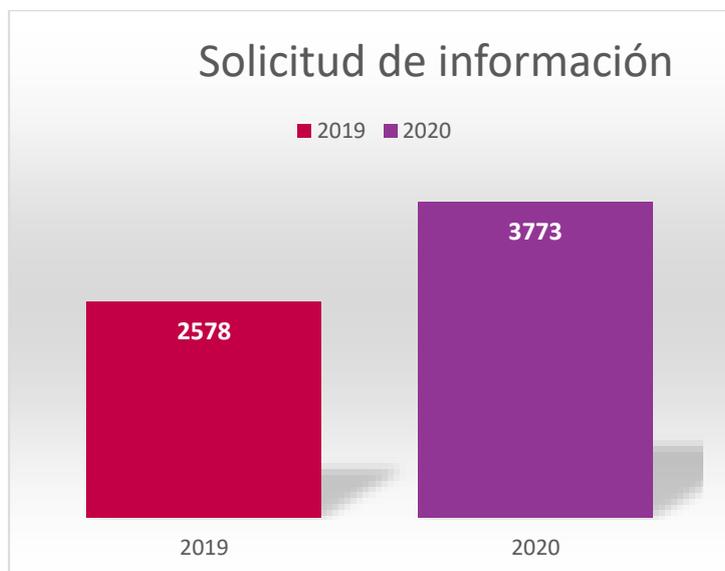
Se han analizado las quejas presentadas durante el periodo 2019-2020. Vaya por delante que la crisis provocada por la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto enorme en el sistema. Los servicios de atención a los usuarios han respondido con un alto grado de motivación y esfuerzo, se han visto obligados a priorizar, a modular su actividad estableciendo un ritmo diferente para cada lugar y cada circunstancia en función de las necesidades, las demandas y los recursos propios, definiendo nuevas líneas de actuación de acuerdo con su organización y teniendo en cuenta un escenario cambiante a cada minuto.

Durante el año 2019, nuestros servicios de atención al usuario atendieron un total de 14.769 quejas registradas en todas las áreas de atención sanitaria del Servicio de Salud, es decir, la atención primaria, la atención hospitalaria y los hospitales de atención intermedia y de larga estancia concertados.

En cuanto a las cifras obtenidas, en 2020 se registraron 11.170 quejas, lo cual representa una disminución del 25 % respecto al total de 2019, que se entiende perfectamente en el contexto sanitario de 2020: el cese de la actividad asistencial no imprescindible repercutió en la disminución del número de quejas, pues la ciudadanía entendió la situación en la que estábamos y nuestro trabajo se adaptó para convertirse en un canal de información y de resolución de las dudas que se presentaron durante la pandemia.

Por esta causa, la actividad que aumentó de forma significativa es la solicitud de información, un ámbito en el que se ha visto claramente que los servicios de atención a los usuarios han sido un elemento fundamental para responder las preguntas recibidas durante la pandemia y proporcionar información sobre el modelo de atención implementado por motivo de la pandemia.

Gráfico 24. Solicitud de información

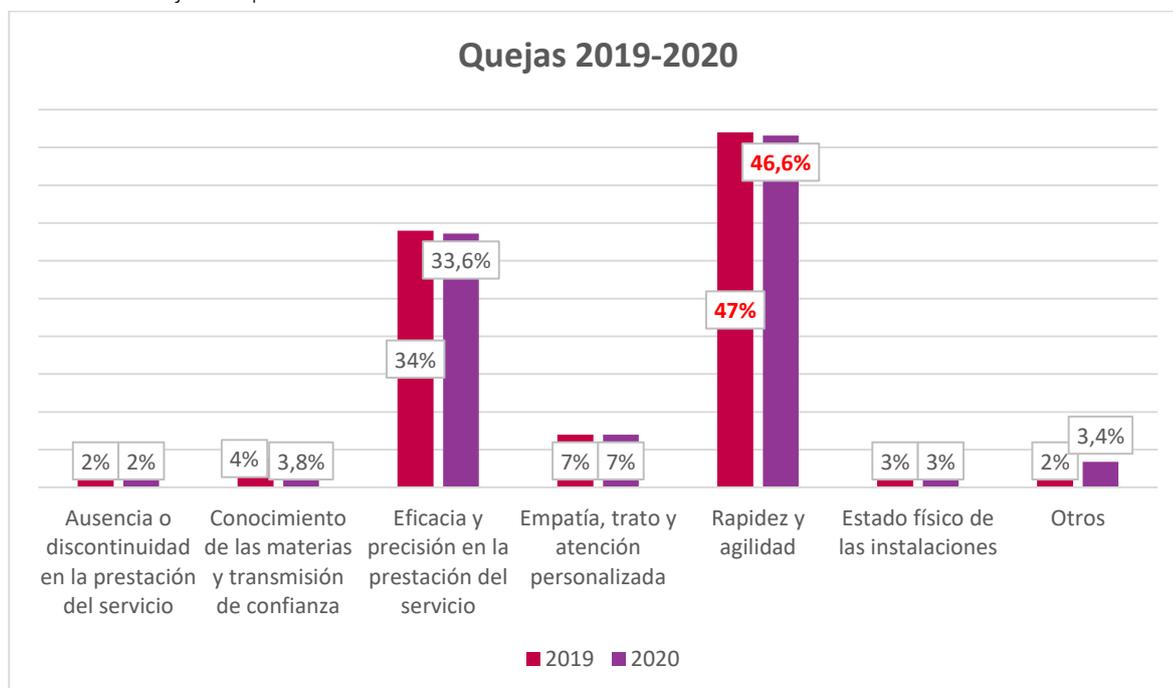


Fuente: QSSI del Servicio de Atención al Usuario de los Servicios Centrales (elaboración propia).

El porcentaje de quejas es habitualmente más alto en la atención hospitalaria (83 %) que en la atención primaria (17 %), y esta tendencia se ha mantenido si se comparan los datos con los de años anteriores.

No obstante, no debe valorarse solamente el número de quejas, pues lo verdaderamente importante son las causas y la gravedad de estas.

Gráfico 25. Quejas del periodo 2019-2020



Fuente: QSSI del Servicio de Atención al Usuario de los Servicios Centrales (elaboración propia).

El motivo más frecuente de las quejas registradas está relacionado con el apartado «Rapidez y agilidad», que abarca todo lo relacionado con las listas de espera para consultas, intervenciones quirúrgicas, hospitalización, gabinetes y pruebas complementarias y el retraso en la asistencia. Aquí queda expuesta la dificultad de acceso en los tiempos de espera para consultas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, una dificultad que es vivida por la ciudadanía como uno de los problemas más importantes de nuestro sistema sanitario.

Las quejas sobre las listas de espera no plasman siempre las esperas más largas, sino las que las personas toleran peor, quienes nos trasladan la necesidad de ser atendidos de manera inmediata en los casos de problemas de salud que requieren una atención lo más rápida posible. Los problemas, los errores y las demoras para lograr una cita provocan en los usuarios una dificultad —cuando no una imposibilidad— de acceso a un servicio.

El segundo motivo de queja más frecuente son las que se incluyen en el apartado «Eficacia y precisión de la prestación del servicio». La causa de la insatisfacción está relacionada con los circuitos que dificultan el movimiento y el acceso al sistema y entorpecen la continuidad asistencial entre los diferentes niveles de atención sanitaria.

En tercer lugar, con un porcentaje bajo (7 %), están las quejas relacionadas con la empatía, el trato y la atención personalizada, que se refieren a la falta de comunicación sobre los procesos, por falta de personal, de tiempo, de habilidades de comunicación, etc.

Otros problemas son la falta de confort —especialmente en las áreas de hospitalización y en las zonas de espera—, la burocratización de los trámites administrativos, la mala señalización y la falta de comunicación entre los servicios sanitarios.

En cuanto a las quejas por motivos de los usos lingüísticos, durante el 2019 se recogieron catorce quejas (el 0,09 % del total), nueve de las cuales están relacionadas directamente con discrepancias lingüísticas por falta de atención en catalán y el resto tienen que ver con la lengua de las comunicaciones: falta de uso del catalán en los informes médicos, en la información sobre las citas, en las notificaciones por SMS y en los carteles no permanentes. En cuanto a las quejas recogidas durante el año 2020 sobre este mismo problema, no hubo grandes cambios: catorce quejas (el 0,12 % del total), nueve de las cuales por no ser atendido o siquiera entendido en catalán y el resto sobre problemas en la comunicación (las mismas causas que las quejas registradas en 2019).

En el análisis del QSSI del periodo 2019-2020 no se han observado quejas por discriminaciones por razón de género, raza, origen geográfico o situación socioeconómica.

De la información recogida en las solicitudes de los usuarios del Servicio de Salud podemos extraer las áreas de mejora siguientes:

- Mejorar las listas de espera para consultas, intervenciones quirúrgicas, gabinetes y pruebas complementarias.
- Revisar los circuitos para mejorar el sistema de citación.
- Mejorar los circuitos relacionados con la accesibilidad adaptando el modelo asistencial actual a uno que permita optimizar los recursos disponibles eliminando las consultas que no son necesariamente presenciales, lo cual aliviaría la presión asistencial.
- Mejorar el contenido del Portal del Paciente para poder acceder a los resultados de las pruebas diagnósticas, a los informes y a otros datos de la historia clínica.

- Mejorar la información sobre gestiones, trámites y procedimientos.
- Actualizar la información del portal web.
- Adecuar las instalaciones y mejorar la accesibilidad eliminando barreras arquitectónicas y de comunicación para los colectivos vulnerables (personas con alguna discapacidad, etc.).
- Impulsar la administración electrónica.
- Mejorar la información a acompañantes y familiares de pacientes.

Los datos nos orientan a la necesidad prioritaria de continuar trabajando para mejorar los circuitos relacionados con la accesibilidad y las listas de espera. La información sobre el funcionamiento del Servicio de Salud que obtenemos analizando las quejas y las sugerencias es sumamente útil y valiosa para la planificación y la gestión de la atención sanitaria, pues recoge una parte importante de la percepción de los usuarios.

Por otro lado, además de recoger quejas también se registran agradecimientos y sugerencias, se facilita información y se llevan a cabo trámites administrativos. En el apartado de agradecimientos, los usuarios reflejan el valor que representa recibir una atención de calidad; en este sentido, valoran la profesionalidad de los equipos sanitarios, la humanización en el trato y la accesibilidad, cualidades que aportan fortaleza a la atención en el sistema sanitario.

Análisis de las necesidades y de las expectativas de las personas implicadas

Donde quiera que se ama el arte de la medicina
se ama también a la humanidad.
Hipócrates

Para el análisis de situación, previo a la redacción de las líneas estratégicas, se ha considerado imprescindible —dada la intención de elaborar un plan participativo— contar con las opiniones y las percepciones de una muestra representativa de toda la población, tanto de usuarios como de trabajadores del Servicio de Salud. Por medio de la investigación cualitativa mediante grupos nominales se ha pretendido identificar las expectativas, las necesidades, las demandas y los intereses sobre la asistencia sanitaria humanizada en las Islas Baleares.

La técnica de grupo nominal fue introducida por André Delbecq y Andrew van de Ven en 1971. Se trata de una técnica que se utiliza para facilitar la generación de ideas y el análisis de los problemas. Dicho análisis se lleva a cabo de un modo estructurado, que permite que al final de la reunión se alcance un buen número de conclusiones sobre las cuestiones planteadas.

Objetivo

Establecer las líneas o aspectos clave que están relacionados directamente con la humanización de la asistencia, por medio del debate de las personas implicadas: las que reciben la asistencia y las que la prestan.

Preguntas de reflexión planteadas

- Para usted, ¿qué es prestar una asistencia sanitaria humanizada?
- ¿Qué tres aspectos ya existen en los centros sanitarios (centros de salud, hospitales, O61) que hacen que la asistencia sanitaria sea humanizada?
- ¿Qué tres aspectos se pueden mejorar en nuestros centros sanitarios en cuanto a la humanización de la asistencia?
- ¿Qué tres acciones propone para mejorar los aspectos que ha citado en la respuesta a la pregunta anterior?

Resultados de los grupos nominales

Para desarrollar el estudio se crearon cuatro grupos nominales, compuestos por entre once y catorce personas seleccionadas por un muestreo intencionado y respetando unos criterios de selección que aseguraran la heterogeneidad, la paridad y la representatividad. Del reclutamiento se encargó la Subdirección de Humanización, Atención al Usuario y Formación con la colaboración de los equipos directivos de las distintas gerencias.

Tuvimos cuatro reuniones: la primera con pacientes, usuarios y cuidadores; la segunda, con la Dirección del Servicio de Salud de todos los niveles; la tercera, con profesionales de la atención primaria y de las urgencias extrahospitalarias, y la cuarta, con profesionales hospitalarios. Procuramos buscar perfiles que representasen a la mayoría de las personas que trabajan o reciben asistencia en el Servicio de Salud. En todos los grupos, la actitud fue de colaboración e implicación total y de disponibilidad a participar, con agradecimiento por la convocatoria, lo que demuestra la necesidad de participación si queremos que los proyectos tengan éxito. El clima de los grupos fue de respeto y calidez, para poder expresarse con libertad. En el anexo 3 describimos los resultados de cada uno de los grupos, pero a continuación mostramos las conclusiones.

Conclusiones de los cuatro grupos nominales

- Las opiniones y las expectativas sobre la asistencia sanitaria humanizada de los cuatro grupos son bastante homogéneas, lo cual es de gran valor para lograr nuestros objetivos.
- Una asistencia sanitaria humanizada es prestar una atención completa a la persona de forma holística e integral, una asistencia centrada en el paciente, en sus necesidades físicas, emocionales y espirituales, en conocer sus preocupaciones, expectativas y valores. También es tener en cuenta a la persona, su familia, su entorno y su contexto: es imprescindible hacerla partícipe de las decisiones.
- El conjunto de profesionales han de dar un trato amable, cuidar la dignidad de las personas y respetar su autonomía, ser empáticos, saber escuchar, informar de forma efectiva adaptándose a cada persona, promover las decisiones compartidas, no juzgar, y gestionar las emociones propias y las de las personas que atienden. Los cuatro grupos coinciden en la alta capacidad profesional y humana del personal sanitario, si bien es necesario incidir en la formación continua en estos aspectos, priorizándola para determinados colectivos, como el personal de las unidades de admisión, que es el primer contacto con el sistema sanitario, el de urgencias...
- Respecto a la formación sanitaria especializada, hay que destacar que desde hace muchos años en el plan transversal de los residentes es obligatoria la formación en entrevista clínica y ética asistencial.
- Es una fortaleza que haya áreas de atención a los usuarios.

- Se percibe como positivo que haya mediadores culturales.
- Son necesarias iniciativas sobre sensibilización y formación en materia de salud y género.
- Hay diversas iniciativas en marcha a favor de la humanización que nos ayudan a responder a las necesidades de la población: Estrategia de Cronicidad, Programa Patient Actiu, Plan Estratégico de Salud Mental, avances en los sistemas información, múltiples iniciativas de humanización en las diferentes gerencias, y talleres de educación para la salud y de atención comunitaria en la atención primaria.
- Los grupos perciben luces y sombras en cuanto a las infraestructuras, los entornos y los ambientes: reconocen que en los últimos años las infraestructuras han mejorado en cuanto a la humanización de los entornos, aunque queda camino por recorrer, lo cual es fundamental porque el entorno influye en la salud de las personas, tanto de pacientes como de profesionales.
- Es necesario mejorar la accesibilidad — telefónica, digital y física— y los circuitos de los usuarios del sistema sanitario. La pandemia de COVID-19 ha supuesto una importante limitación en la accesibilidad. Por ello son necesarios cambios organizativos, en las agendas y en los roles de profesionales que ayuden a mejorar la accesibilidad a la atención primaria y a reducir las listas de espera hospitalarias.
- El cuidado de cada profesional importa: es necesario aplicar medidas de estabilidad laboral y optimizar las ratios profesional-paciente. Además, hay que fomentar el trabajo en equipo y multidisciplinario y la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.
- Es necesario trabajar para establecer un sistema de historia clínica compartido, mejorar el Portal del Paciente facilitando el acceso a la historia clínica y utilizar medios digitales para las relaciones entre profesionales y pacientes.
- Una asistencia humanizada ha de facilitar la participación de los usuarios, por lo que hay que establecer estas medidas: participación de asociaciones de pacientes y pacientes expertos en comités, comisiones o grupos de trabajo; encuestas de satisfacción y calidad; espacios para la participación de la comunidad en los centros de salud, etc.
- Hay que potenciar la comunicación externa por medio de campañas de educación sanitaria. Las redes sociales y las webs corporativas son un valor, por lo que hay que seguir trabajando en ellas.
- Son fundamentales los recursos de salud mental, el apoyo emocional cerca de la ciudadanía y el conjunto de profesionales.
- Es necesaria una estrategia de humanización con apoyo institucional y una estructura que defina un plan concreto, que se pueda evaluar. Es recomendable establecer indicadores en los contratos de gestión.
- Los valores más priorizados en los cuatro grupos son la empatía y el respeto, seguidos del profesionalismo.

Al terminar cada una de las reuniones de los cuatro grupos se pidió a los participantes que seleccionaran de una lista de valores los tres que consideraban que tienen que ver más con la humanización de la asistencia y que añadieran alguno si lo consideraban necesario.

Tabla 2. Valores priorizados por los grupos nominales

Valores	Usuarios	Hospital	Dirección	Primaria/O61	Total
Respeto	4	8	3	4	19
Honestidad	1	—	2	3	6
Confianza	4	—	1	1	6
Responsabilidad	—	1	—	—	1
Justicia	—	1	1	—	2
Compasión	2	1	2	3	8
Empatía	4	9	5	7	25
Accesibilidad	1	4	3	1	9
Equidad	—	2	2	1	5
Sostenibilidad	—	—	—	—	—
Conectividad	—	—	1	—	1
Unidad	1	—	—	—	1
Compromiso	—	—	1	1	2
Participación	1	4	—	2	7
Ilusión	1	3	—	2	6
Prudencia	1	—	—	—	1
Lealtad	—	—	—	—	—
Presencia	—	—	—	1	1
Perseverancia	—	—	1	1	2
Creatividad	1	1	2	2	6
Cercanía	4	2	2	—	8
Autonomía	2	1	1	1	5
Profesionalismo	2	3	2	3	10
Proximidad	1	—	—	1	2
Cooperación	1	—	—	—	—
Comunicación	—	—	1	1	2

Fuente: reunión de grupos nominales (elaboración propia).

Diagnóstico estratégico (DAFO/CAME)

Para el diagnóstico estratégico utilizamos la metodología DAFO y la matriz estratégica CAME. Con el análisis DAFO se identifican las cinco principales fortalezas y debilidades del entorno interno y las cinco principales amenazas y oportunidades del entorno externo a nuestra organización. A partir del DAFO se elabora una matriz CAME para definir las acciones estratégicas (mantener, explotar, afrontar y corregir).

Concluimos con veintiséis acciones que agrupamos en seis líneas principales de actuación del Plan, que se consideran idóneas para mejorar la humanización de la asistencia sanitaria en nuestro entorno y responden a los objetivos planteados en el Plan.

Imagen 3. Captura de pantalla de la reunión virtual de la Subdirección de Humanización con responsables de humanización de las gerencias y de salud mental para presentar y consensuar el análisis DAFO/CAME



Fuente: Subdirección de Humanización, Atención al Usuario y Formación.

A continuación, se muestra la matriz DAFO:

Tabla 3. Análisis DAFO

	INTERNO	EXTERNO
NEGATIVO	<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitaciones en la accesibilidad al sistema sanitario, participación («voz del paciente») y equidad. ▪ Infraestructuras poco amables, poco confortables, que no responden a las necesidades. ▪ Profesionales desmotivados y con falta de formación. ▪ Dificultad de coordinación interna y entre niveles, sistemas de información no conectados. ▪ Burocracia de la Administración. 	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situación de crisis sanitaria durante la pandemia de COVID-19. ▪ Crisis económica y social. ▪ Superespecialización y falta de determinados grupos de profesionales. ▪ Falta de profesionalización de la gestión, influencia de los cambios políticos en la gestión sanitaria. ▪ Actitud paternalista, medicina centrada en la enfermedad o en el personal sanitario.
POSITIVO	<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Iniciativas centradas en las necesidades de las personas e iniciativas de humanización en marcha en los hospitales públicos de las Islas Baleares. ▪ Estructura de humanización, atención de la persona y formación. ▪ Profesionales con gran capacidad científica y humana, vocación y profesionalismo. ▪ Reconocimiento a lo largo de los años de la calidad de la atención primaria y comunitaria de las Islas Baleares, tanto en nuestro territorio como en el resto del estado. ▪ Estructura de comunicación interna y externa. 	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo social e institucional. ▪ Desarrollo actual y futuro de los sistemas de información y de las tecnologías de la información y la comunicación. ▪ Importancia social de las estructuras amables, del apoyo económico a las infraestructuras. ▪ Cultura de participación de la ciudadanía y de las asociaciones de pacientes. ▪ Importancia de la autonomía como valor.

Fuente: elaboración propia a partir del análisis de situación.

En la página siguiente se muestra la matriz DAFO/CAME.

Tabla 4. DAFO/CAME

	<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situación de crisis sanitaria por la pandemia de COVID-19. ▪ Crisis económica y social. ▪ Superespecialización y falta de determinados grupos de profesionales. ▪ Falta de profesionalización de la gestión, influencia de los cambios políticos en la gestión sanitaria. ▪ Actitud paternalista, medicina centrada en la enfermedad o en el personal sanitario. 	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo social e institucional. ▪ Desarrollo actual y futuro de los sistemas de información y de las tecnologías de la información y la comunicación. ▪ Importancia social de las estructuras amables, apoyo económico a las infraestructuras. ▪ Cultura de participación de la ciudadanía y de las asociaciones de pacientes. ▪ Importancia de la autonomía como valor.
<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Iniciativas centradas en las necesidades de las personas e iniciativas de humanización en marcha en los hospitales públicos de las Islas Baleares. ▪ Estructura de humanización, atención a la persona y formación. ▪ Profesionales con gran capacidad científica y humana, vocación y profesionalismo. ▪ Reconocimiento a lo largo de los años de la calidad de la atención primaria y comunitaria de las Islas Baleares, tanto en nuestro territorio como en el resto del estado. ▪ Estructura de comunicación interna y externa. 	<p>Estrategia defensiva: mantener</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crear la Comisión de Humanización Autónoma y las de los centros gestores. ▪ Cuidar de las segundas víctimas. ▪ Crear comisiones de salud y participación comunitaria en los centros de salud. ▪ Incluir la perspectiva de pacientes y de sus familiares y cuidadores en la organización de la actividad sanitaria. ▪ Potenciar las iniciativas de trato, autonomía y cuidado de la dignidad de las personas. ▪ Sugerir iniciativas desde los servicios de atención a los usuarios tras contactar con estos. ▪ Diseñar decálogos de humanización. 	<p>Estrategia defensiva: explotar</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisar y actualizar los derechos y los deberes. ▪ Implementar el Observatorio de Pacientes. ▪ Publicar memorias anuales en materia de humanización. ▪ Optimizar los medios digitales para la comunicación. ▪ Cuidar de las personas que están en la etapa final de la vida. ▪ Potenciar la toma de decisiones compartidas. ▪ Actualizar la normativa de acompañamiento y visitas. ▪ Organizar jornadas comunes sobre sensibilización. ▪ Crear consultas por rincones de salud y ambientes de aprendizaje en materia de salud.
<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitaciones en la accesibilidad al sistema sanitario, participación («voz del paciente») y equidad. ▪ Infraestructuras poco amables, poco confortables, que no responden a las necesidades. ▪ Profesionales desmotivados y con falta de formación. ▪ Dificultad de coordinación interna y entre niveles, sistemas de información no conectados. ▪ Burocracia de la Administración. 	<p>Estrategia de supervivencia: afrontar</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ofrecer herramientas de autocuidado y gestión emocional para profesionales. ▪ Diseñar e implementar un plan de formación para profesionales. ▪ Optimizar el proceso de alta hospitalaria. ▪ Incorporar la presentación y la identificación de profesionales. ▪ Diseñar información efectiva para la población. 	<p>Estrategia de reorientación: corregir</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Potenciar infraestructuras por la salud. ▪ Organizar la accesibilidad telefónica. ▪ Mejorar el Portal del Paciente: del Portal del Paciente al Portal de Salud. ▪ Incorporar en la organización la experiencia del paciente. ▪ Crear un circuito de listas de espera a partir de QSSI.

Fuente: elaboración propia a partir del análisis de situación.

Misión, visión y valores respecto a la humanización

Misión

Impregnar el Servicio de Salud de las Islas Baleares de un cariz humanizador, prestando una asistencia centrada en las necesidades de las personas, fomentando su participación, mejorando su salud y la satisfacción percibida, y dándoles un trato empático.

Visión

Ser un servicio de salud caracterizado por prestar una atención sanitaria de excelencia en las actuaciones profesionales, con un modelo de atención integral centrado en la persona y cuidando la dignidad de personas usuarias, pacientes y profesionales.

Valores

Los valores siguientes para alcanzar una asistencia humanizada fueron los mejor valorados en los grupos nominales: empatía, respeto, profesionalismo, accesibilidad, compasión, cercanía, participación, creatividad, honestidad, confianza, ilusión, autonomía y equidad.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

La ciencia moderna aún no ha producido
un medicamento tranquilizador tan eficaz
como lo son unas pocas palabras bondadosas.

Sigmund Freud

Para conseguir el objetivo general de este Plan de Humanización («Mejorar la salud y la experiencia de la población atendida en el Servicio de Salud de las Islas Baleares por medio de una asistencia humanizada») es imprescindible que todos rememos en la misma dirección, bajo un mismo marco ético. Ninguna de las acciones de humanización que se emprendan tendrá éxito si no impregnamos toda la organización de esta propuesta de valor, además de seguir impulsando desde el Servicio de Salud y desde la Consejería de Salud y Consumo todas las líneas de trabajo iniciadas para responder a las necesidades de nuestra población: atención a la cronicidad en la población adulta y en la infantil, coordinación sociosanitaria, Plan Estratégico de Salud Mental, la atención primaria como eje de la salud, Plan Estratégico de Cuidados, hospital dual, coordinación entre la atención primaria y la atención hospitalaria, gestión sostenible, sistemas de información conectados y orientados a las necesidades, atención a los cuidados paliativos, recursos humanos orientados a profesionales con estabilización y desarrollo profesional, abordaje de salud y género, promoción de la salud, promoción de la investigación en materia de salud, etc., sin olvidar en ningún momento la participación de todas las personas que están involucradas en la asistencia, es decir, quienes la prestan y quienes la reciben.

Tras el análisis de situación y el diagnóstico estratégico con matrices DAFO/CAME, se definen seis líneas que engloban veintiséis acciones:

- Línea 1. Potenciar la cultura y la estructura de humanización en la organización y cuidar al profesional
 - 1) Crear la Comisión de Humanización Autonómica y las comisiones de los centros gestores.
 - 2) Diseñar e implementar un plan de formación para profesionales.
 - 3) Cuidar de las segundas víctimas.
 - 4) Ofrecer herramientas de autocuidado y gestión emocional a profesionales.
 - 5) Organizar jornadas comunes sobre sensibilización.
 - 6) Diseñar decálogos de humanización.
- Línea 2. Incluir la participación
 - 1) Implementar el Observatorio de Pacientes.
 - 2) Incluir la perspectiva de pacientes y de sus familiares y cuidadores en la organización de la actividad sanitaria.
 - 3) Crear comisiones de salud y participación comunitaria en los centros de salud.
 - 4) Incorporar en la organización la experiencia del paciente.
 - 5) Sugerir iniciativas desde los servicios de atención a los usuarios tras contactar con estos.
- Línea 3. Fomentar los espacios y ambientes saludables
 - 1) Potenciar las infraestructuras por la salud.
 - 2) Crear consultas por rincones de salud y ambientes de aprendizaje en materia de salud.

- Línea 4. Asegurar el trato amable y la autonomía del paciente
 - 1) Actualizar la normativa de acompañamiento y visitas.
 - 2) Incorporar la presentación y la identificación de profesionales.
 - 3) Potenciar la toma de decisiones compartidas.
 - 4) Cuidar de las personas que están en la etapa final de la vida.
 - 5) Potenciar las iniciativas de trato, autonomía y cuidado de la dignidad de las personas.
- Línea 5. Fomentar la equidad en el acceso al sistema sanitario y facilitar el tránsito de las personas por el sistema
 - 1) Organizar la accesibilidad telefónica.
 - 2) Mejorar el Portal del Paciente: del Portal del Paciente al Portal de Salud.
 - 3) Optimizar el proceso de alta hospitalaria.
 - 4) Crear un circuito de listas de espera a partir de QSSI.
- Línea 6. Proporcionar información efectiva y crear la cultura de la humanización en la ciudadanía
 - 1) Revisar y actualizar los derechos y los deberes.
 - 2) Diseñar información efectiva para la población.
 - 3) Optimizar los medios digitales para la comunicación.
 - 4) Publicar memorias anuales en materia de humanización.

Línea 1. Potenciar la cultura y la estructura de humanización en la organización y cuidar al profesional

Para conseguir una atención humanizada es necesario crear y fomentar esta cultura en la organización, tener una estructura para impulsarla y ser capaces de formar, motivar y cuidar al personal.

Esta línea contiene los objetivos específicos siguientes:

- Recopilar las iniciativas de humanización ya instauradas en las Islas Baleares, contribuir a difundirlas en todas las áreas de salud y facilitar que sean visibles para población y profesionales de la salud.
- Fomentar la cultura de la humanización en todos los ámbitos sanitarios.
- Proporcionar un trato humano y velar por la dignidad de las personas, con atención especial a la infancia y a la etapa final de la vida.
- Cuidar la equidad luchando contra la discriminación por motivo de sexo, edad, discapacidad, religión o convicciones, origen étnico, nivel socioeconómico u orientación sexual, o por la combinación de estos motivos.
- Garantizar los derechos lingüísticos de la ciudadanía fomentando la normalización del catalán y el uso inclusivo del lenguaje.
- Cuidar al conjunto de profesionales.

Acciones de la línea 1

1) Crear la Comisión de Humanización Autonómica y las comisiones de los centros gestores

Justificación

En el análisis de situación se concluyó la necesidad de crear una estructura que permita liderar y asegurar la humanización de la asistencia en el Servicio de Salud.

Objetivos

- Ejecutar el Plan de Humanización.
- Transformar a profesionales del Servicio de Salud en agentes de cambio para conseguir una asistencia centrada en las personas.
- Garantizar una mejora continua, evaluando las acciones llevadas a cabo.
- Diseñar y proponer indicadores de humanización a la Dirección de Asistencia Sanitaria para el contrato de gestión anual.
- Aumentar el número de investigaciones y publicaciones en materia de humanización a cargo de profesionales del Servicio de Salud.

Descripción

En primer lugar, se constituirá la Comisión de Humanización Autonómica —dependiente de la Dirección de Asistencia Sanitaria—, que organizará, coordinará y velará por la ejecución correcta de cada una de las acciones necesarias para implantar el Plan de Humanización.

Simultáneamente se requerirá que se constituyan comisiones de humanización en cada una de las gerencias del Servicio de Salud y se creará un registro de profesionales implicados como agentes de cambio en materia de humanización en cada uno de los centros.

En la Comisión de Humanización Autonómica estarán representadas todas las partes implicadas en la asistencia sanitaria, tanto profesionales como usuarios del Servicio de Salud, haciendo partícipes a pacientes expertos y a participantes del Programa Pacient Actiu.

Valores que aporta

Trabajo en equipo, profesionalismo, ilusión, creatividad.

Responsables dentro de la organización

SHAF, gerencias.

Indicadores

$\frac{\text{Número de centros gestores con comisión de humanización a fecha de final del año en curso de implementación del Plan}}{\text{Número de gerencias}} \times 100$	× 100
$\frac{\text{Número de profesionales adscritos como agentes de cambio por gerencia a fecha de final del año en curso de implementación del Plan}}{\text{Número de profesionales por gerencia}} \times 100$	× 100
$\frac{\text{Número de proyectos de investigación en marcha en el Servicio de Salud en que la humanización asistencial sea un tema central (año)}}{\text{Número de proyectos de investigación en marcha (año)}} \times 100$	× 100

2) Diseñar e implementar un plan de formación para profesionales

Justificación

El conjunto de profesionales son la pieza clave en la asistencia humanizada. La formación más habitual aborda aspectos técnicos y científicos. La tecnología sanitaria no incluye valores ni sentimientos, y esta ausencia puede generar una importante barrera entre profesionales sanitarios y sus pacientes.¹⁰ Por lo tanto, es imprescindible proporcionar formación de forma reglada sobre preparación ética, humanística, habilidades de comunicación y relaciones interpersonales.

En el grupo nominal de pacientes y usuarios se destacó la necesidad de ser escuchados y de ser informados de forma comprensible a fin de poder tomar decisiones sobre su salud. En varios estudios se subraya la confianza de las personas en el personal sanitario como fuente principal de información y por ello expresan la necesidad de recibir una información sanitaria de calidad y de participar en la toma de decisiones que afectan a su salud, por lo que es aconsejable promover actividades formativas en materia de habilidades de comunicación.^{11,12}

Un aspecto fundamental en la humanización de la salud en relación con la población especialmente vulnerabilizada por razón de etnia, género, orientación sexual, diferencias culturales, etc., tiene que ver con la formación y la sensibilización de profesionales en materia de ética y en habilidades de comunicación que incluya esos aspectos.

Objetivos

- Identificar las necesidades y carencias de profesionales del Servicio de Salud en materia de humanización.
- Aumentar y aportar nuevos conocimientos en materia de humanización del máximo número de profesionales del Servicio de Salud.
- Potenciar al máximo las competencias en la atención centrada en las personas.

Descripción

Debe diseñarse y desarrollarse un plan de formación sobre humanización que describa el conjunto de acciones destinadas a actualizar, reciclar y renovar las cualidades y habilidades de profesionales del Servicio de Salud en materia de humanización:

- Contenidos de las formaciones: la cultura de la humanización, la asistencia centrada en las personas, la ética asistencial, la escucha activa, la información efectiva, la toma de decisiones compartidas, la gestión de las emociones.
- Destinatarios: el número máximo de profesionales del Servicio de Salud.
- Modalidad y formatos: formación presencial, semipresencial y en línea, formación de formadores.

Valores que aporta

Profesionalismo, compasión.

Responsables dentro de la organización

SHAF, gerencias, unidades de formación continuada, Comisión de Formación Sanitaria Especializada.

Indicadores

$\frac{\text{Número de actividades de formación continuada en materia de humanización por gerencia (año)}}{\text{Número de actividades de formación continuada por gerencia (año)}} \times 100$
$\frac{\text{Número de profesionales formados por centro gestor (año)}}{\text{Número de profesionales por centro gestor (año)}} \times 100$

3) Cuidar de las segundas víctimas**Justificación**

Cuando se produce un incidente de seguridad de las personas, el profesional sanitario también sufre las consecuencias, tiene dudas sobre su capacidad para atender a las personas y siente miedo, ansiedad e inseguridad a consecuencia de estos incidentes.¹³ Este impacto puede llevar a aumentar la probabilidad de cometer errores en las horas y en los días siguientes y que ello tenga consecuencias negativas para pacientes, otros profesionales y para el sistema sanitario.¹⁴

En un sistema sanitario humanizado es imprescindible cuidar de profesionales sanitarios que están involucrados en estos incidentes y tener previsto un sistema de análisis de los incidentes y de apoyo a las segundas víctimas.

Objetivo

Asegurar el apoyo a las segundas víctimas, integrado en las unidades de gestión de los riesgos sanitarios o responsables de seguridad del paciente de los centros gestores.

Descripción

Diseñar e implementar en todos los centros gestores guías para reducir el impacto de los eventos adversos en profesionales sanitarios que incluyan actuaciones para dar apoyo a las segundas víctimas.

Valores que aporta

Cuidado de profesionales, seguridad.

Responsables dentro de la organización

Gerencias, unidades de gestión de riesgos sanitarios y/o responsables de seguridad del paciente, SHAF.

Indicador

Número de gerencias con guía de apoyo a las segundas víctimas (año).

4) Ofrecer herramientas de autocuidado y gestión emocional a profesionales

Los profesionales sanitarios son la medicina más utilizada en la práctica asistencial porque el profesional es la terapia en sí, la herramienta terapéutica por excelencia. Y esta herramienta no es imperturbable, no se mantiene siempre estable, y necesita calibrarse y cuidarse.
Michael Balint, médico psicoanalista (1896-1970)

Justificación

En la 72ª Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 2019), la Organización Mundial de la Salud decidió incluir el síndrome de desgaste profesional (burn-out) en la guía de enfermedades que se asocian al empleo. El conjunto de profesionales de la asistencia sanitaria que tienen contacto con los usuarios son los más afectados por este síndrome. Esto justifica la necesidad de disponer de herramientas de autocuidado para profesionales a fin de prevenirlo.

Objetivo

Ofrecer herramientas para potenciar las habilidades personales, detectar y atender las necesidades propias —tanto las físicas como las emocionales— y fomentar el bienestar.

Descripción

Diseñar e implementar un programa de prevención y cuidado personal basado en metodología que haya demostrado eficacia, como la conciencia plena (mindfulness), que se ofrecerá en la modalidad a distancia a profesionales del Servicio de Salud.

Valores que aporta

Cuidado profesional, empatía.

Responsables dentro de la organización

SHAF, Oficina de Salud Mental de las Islas Baleares.

Indicador

$$\frac{\text{Número de profesionales que completan el programa (año)}}{\text{Número de profesionales a los que se les ofrece el programa (año)}} \times 100$$

5) Organizar jornadas comunes sobre sensibilización

Justificación

Para implementar proyectos es fundamental sensibilizar a todas las personas implicadas, tanto dentro como fuera de la organización. Son necesarias jornadas de sensibilización y conocimiento sobre la cultura de la humanización y la asistencia centrada en las personas.

Objetivos

- Sensibilizar a profesionales y usuarios del sistema sanitario.
- Dar a conocer la atención centrada en las personas.

Descripción

Organización de jornadas de sensibilización destinadas a profesionales y usuarios en espacios comunes, dirigidas a uno o varios centros gestores.

Valores que aporta

Trabajo en equipo, autonomía, compasión.

Responsables dentro de la organización

SHAF, gerencias.

Indicador

$$\frac{\text{Número de jornadas por centro gestor (año)}}{\text{Número de centros gestores (año)}} \times 100$$

Nota: si una jornada se dirige a varios centros gestores, hay que contabilizar jornada por estos centros gestores en el numerador.

6) Diseñar decálogos de humanización**Justificación**

Si queremos transmitir a profesionales la esencia de la asistencia humanizada, una forma sencilla y clara puede ser por medio de decálogos de humanización.

Objetivos

Sensibilizar al conjunto de profesionales hacia una asistencia humanizada.

Descripción

A partir de decálogos de humanización sanitaria, incluidos los de las Islas Baleares, se elaborará el decálogo de humanización sanitaria autonómico y adaptado a cada ámbito de actuación (al menos la atención primaria, la atención hospitalaria, la salud mental y la salud infantojuvenil). Una vez elaborado, se difundirá por diferentes medios, incluidos los digitales.

Valores que aporta

Empatía, respeto, autonomía.

Responsables dentro de la organización

SHAF, gerencias.

Indicador

$$\frac{\text{Número de centros gestores con decálogo(s) de humanización difundido(s) (año)}}{\text{Número de centros gestores (año)}} \times 100$$

Línea 2. Incluir la participación

Es necesario buscar formas efectivas que garanticen la participación de la ciudadanía en la gestión de la salud para la atención humanizada.

Esta línea contiene los objetivos específicos siguientes:

- Recopilar las iniciativas de humanización ya instauradas en las Islas Baleares, contribuir a difundirlas en todas las áreas de salud y facilitar que sean visibles para población y profesionales de la salud.
- Seguir un modelo de atención integral centrado en la persona promoviendo la participación de los usuarios y fomentando la corresponsabilidad.

Acciones de la línea 2

1) Implementar el Observatorio de Pacientes

Justificación

Las asociaciones de pacientes y cuidadores tienen como finalidad promover la participación de los enfermos en los procesos de toma de decisiones que les afectan y trasladar la democracia formal a las políticas públicas y al gobierno de los centros sanitarios.¹⁵ Son un recurso fundamental para que pacientes y sus familiares desarrollen estrategias de afrontamiento y aceptación de la enfermedad. La coordinación con las asociaciones de pacientes es una alianza estratégica para la Consejería de Salud y Consumo y para el Servicio de Salud. Esta alianza es indispensable para favorecer la participación y ayudarnos mutuamente para mejorar en materia de salud.

Objetivos

- Constituir un punto de encuentro y comunicación entre la Administración y las asociaciones.
- Orientar y asesorar sobre los recursos disponibles en el sistema público de salud de las Islas Baleares.
- Mantener el contacto directo de las asociaciones adscritas al Observatorio de Pacientes, a petición de estas, con las responsables del organismo.
- Proponer acciones que surjan en el marco del Observatorio de Pacientes ante las instituciones competentes, si así lo requieren.
- Poner a disposición recursos de divulgación desde la Administración con el fin de que las acciones que lleven a cabo las asociaciones de pacientes y familiares, las entidades de ayuda y las organizaciones no gubernamentales que pertenezcan al Observatorio de Pacientes tengan la mayor repercusión y visibilidad posibles.
- Recoger el catálogo de prestaciones de cada entidad de forma uniforme, mantenerlo actualizado y ponerlo a disposición de cada profesional sanitario y de la ciudadanía para poder informar a los usuarios y dar recomendaciones derivándolos a las asociaciones («receta asociativa»).

Descripción

Creación de un órgano colegiado en el que la Administración sanitaria coopere con asociaciones de pacientes y entidades colaboradoras (colegios profesionales, sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales y otras entidades de ayuda sin ánimo de lucro). El enlace con los centros gestores serán profesionales de los servicios de atención al usuario.

Se desarrollará dentro de la herramienta informática EINASalut —gestionada por la Dirección General de Salud Pública y Participación— un apartado para pacientes y cuidadores que consistirá en una herramienta digital del Observatorio de Pacientes y el Programa Pacient Actiu.

Valores que aporta

Participación, autonomía, equidad.

Responsables dentro de la organización

SHAF, Subdirección de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes, Consejería de Salud y Consumo, servicios de atención al usuario de las gerencias y de los Servicios Centrales.

Indicadores

Número de contactos formales con asociaciones y entidades colaboradoras (año)	× 100

Número de asociaciones y entidades colaboradoras adheridas	
Número de asociaciones y entidades colaboradoras actualizadas en EINASalut (año)	× 100

Número de asociaciones y entidades colaboradoras adheridas	

2) Incluir la perspectiva de pacientes y de sus familiares y cuidadores en la organización de la actividad sanitaria

Justificación

El modelo de atención integral centrado en la persona ha demostrado grandes beneficios.⁴ Para poder desarrollarlo consideramos imprescindible contar con las personas a quienes prestamos asistencia en las iniciativas desarrolladas en el sistema sanitario, ya sea con pacientes expertos o con usuarios. Pensamos que entre los derechos de las personas se incluye participar en el diseño, la elaboración, la ejecución y la evaluación con mejora continuada de las actividades sanitarias.

Objetivos

- Crear espacios con participación y colaboración abiertas a la ciudadanía para que sean protagonistas de su salud desde el espacio social.
- Incluir las expectativas, las necesidades, las opiniones, etc., de la población en las iniciativas de la organización sanitaria.

Descripción

Cuando se organicen comisiones, grupos de trabajo o cualquier otra iniciativa en los Servicios Centrales y en cualquier de las gerencias hay que identificar a las personas a quienes van destinadas dichas iniciativas a fin de valorar y facilitar que se incorporen.

Valores que aporta

Autonomía, equidad, participación.

Responsables dentro de la organización

SHAF, Subdirección de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes, gerencias.

Indicadores

Número de iniciativas en los Servicios Centrales que cuentan con usuarios incorporados en el año en curso	× 100

Número total de iniciativas en los Servicios Centrales que cuentan con usuarios en la composición de aquellas	
Número de iniciativas en las gerencias que cuentan con usuarios incorporados en el año en curso	× 100

Número total de iniciativas en las gerencias que cuentan con usuarios en la composición de aquellas	

3) Crear comisiones de salud y participación comunitaria en los centros de salud**Justificación**

Incluir la participación comunitaria en los programas y proyectos de salud ha demostrado que mejora la salud y el bienestar y reducir las desigualdades sociales de la población.¹⁶ Para poder llevarlo a cabo, consideramos necesario que haya comisiones de salud y participación comunitaria en cada zona básica de salud, de ámbito local. Cabe subrayar que en el grupo nominal con pacientes y usuarios se planteó como medida prioritaria.

Objetivos

- Implicar de forma activa a los usuarios de cada zona básica de salud en los programas y las actividades de participación comunitaria.
- Incorporar a la ciudadanía en la identificación de las necesidades de la población de cada zona básica de salud y en cómo abordarlas.

Descripción

Crear y mantener espacios de participación en los centros de atención primaria que faciliten la participación de la ciudadanía para identificar necesidades y prioridades locales y en el diagnóstico, el diseño, la implementación y la evaluación de planes, estrategias, programas y/o proyectos de salud de ámbito local. Para poder llevarlo a cabo hay que facilitar que los equipos de atención primaria tengan en la agenda la participación comunitaria y puedan participar activamente en las plataformas de barrio, en las comisiones intersectoriales, etc.

Valores que aporta

Participación, respeto, autonomía, equidad.

Responsables dentro de la organización

Subdirección de Atención Primaria y Atención a las Urgencias Extrahospitalarias, gerencias con direcciones de atención primaria, SHAF, Dirección General de Salud Pública y Participación.

Indicador

$$\frac{\text{Número de centros de salud con comisiones de participación comunitaria por isla (año)}}{\text{Número de centros de salud por isla}} \times 100$$

4) Incorporar en la organización la experiencia del paciente**Justificación**

Cada vez es más evidente que la idea de calidad va ligada a la perspectiva del paciente, que se concreta en la idea de valor.¹⁷ La atención sanitaria ha de incrementar el valor desde la perspectiva de quien recibe el servicio, esto es, el paciente. Su experiencia es fundamental en la calidad asistencial, es decir, en la mejora de la asistencia en el contexto de la atención centrada en la persona.¹⁸

Una forma de medir la calidad de la asistencia sanitaria es evaluar la satisfacción de pacientes. En la organización y el diseño de los procesos asistenciales deben tomarse en consideración tanto las necesidades como la satisfacción de las expectativas de pacientes.¹⁹

Aunque hay dudas metodológicas sobre cuál es la forma óptima de evaluar la satisfacción, consideramos necesario hacer encuestas de satisfacción sobre los servicios e introducir en el Servicio de Salud otras formas de evaluar e incorporar la experiencia del paciente. Para ello es fundamental recoger la evaluación de pacientes sobre su experiencia (PREM, por patient reported experience measures), que se focaliza en la humanidad de la atención y su valor. A diferencia de la satisfacción, se valoran de forma objetiva las características y los eventos de la interacción del paciente con el sistema sanitario. Los PREM son, pues, herramientas que fotografían qué pasó en una interacción entre el paciente y el sistema de salud y cómo fue desde la perspectiva del paciente.²⁰

Objetivos

- Implementar encuestas de satisfacción de los servicios recibidos en los diferentes niveles asistenciales del Servicio de Salud.
- Evaluar anualmente las encuestas y difundir los resultados.
- Introducir formas de evaluación en la organización desde la experiencia del paciente (PREM, por ejemplo).

Descripción

Se trata de introducir en la organización la evaluación desde la experiencia del paciente. Para ello hay que diseñar encuestas de evaluación de la satisfacción uniformes para todas las gerencias y que sean adecuadas para evaluar la prestación en diferentes niveles asistenciales y permitan aproximarse a la opinión de los usuarios sobre los diferentes servicios. Esta información es importante para detectar las áreas de mejora. Es necesario definir el método de difusión de las encuestas para hacerlas accesibles.

Valores que aporta

Participación, empatía, calidad.

Responsables dentro de la organización

SHAF, gerencias, servicios de atención al usuario.

Indicadores

$\frac{\text{Número de centros gestores con encuestas de satisfacción implementadas (año)}}{\text{Número de centros gestores}} \times 100$
$\frac{\text{Número de centros gestores con iniciativas de evaluación desde la perspectiva del paciente (año)}}{\text{Número de centros gestores}} \times 100$

5) Sugerir iniciativas desde los servicios de atención a los usuarios tras contactar con estos**Justificación**

Los servicios de atención al usuario están cambiando: de un modelo orientativo y canalizador de quejas estamos pasando a un modelo que, además de asesorar, ofrece soluciones y vela por satisfacer los derechos de los usuarios. Queremos que los servicios de atención al usuario sean canales de comunicación y transmisión de las opiniones, las necesidades y las expectativas de los usuarios hacia la organización para poder implementar mejoras que respondan a las necesidades expresadas.

Objetivo

Proponer acciones de mejora de los servicios sanitarios por medio de los contactos de la ciudadanía con los servicios de atención al usuario.

Descripción

Los servicios de atención al usuario deben elaborar anualmente una memoria de análisis de situación y de propuestas de mejora a partir del análisis de QSSI y de encuestas de satisfacción y de análisis cualitativo de los contactos directos con usuarios particulares y asociaciones de usuarios.

Valores que aporta

Participación, autonomía, empatía, accesibilidad.

Responsables dentro de la organización

Servicios de atención al usuario, SHAF, gerencias.

Indicador

Número de centros gestores que han elaborado la memoria anual de análisis de situación y de propuestas de mejora (año)

× 100

Número de centros gestores

Línea 3. Fomentar los espacios y ambientes saludables

Un sistema sanitario humanizado ha de cuidar las infraestructuras por medio de la arquitectura para la salud, pues las características ambientales influyen en la salud de las personas.

Esta línea contiene los objetivos específicos siguientes:

- Recopilar las iniciativas de humanización ya instauradas en las Islas Baleares, contribuir a difundirlas en todas las áreas de salud y facilitar que sean visibles para población y profesionales de la salud.
- Proporcionar las condiciones necesarias para desarrollar esa cultura adecuando los espacios y mejorando la accesibilidad y los circuitos.

Acciones de la línea 3

1) Potenciar las infraestructuras por la salud

Justificación

En el análisis de situación de los grupos nominales, si bien reconocían mejoras en los últimos años, tanto personas atendidas como profesionales describieron como debilidad las infraestructuras poco amables y poco confortables, en las que se ponen en riesgo la intimidad y el confort, tanto para las unas como para los otros. De forma subjetiva pensaron que repercute en la calidad de la atención.

Hoy sabemos que las características del ambiente influyen en la salud de las personas. Hay estudios que demuestran que el diseño del entorno tiene efectos negativos: aumento de los delirios o de la depresión, mayor necesidad de medicación, e incluso prolongación de la estancia hospitalaria.²¹ Por el contrario, hay evidencias científicas de que un entorno físico de los ambientes sanitarios adecuado colabora en mejorar la salud de pacientes: aumenta su satisfacción, disminuye el estrés, reduce el número de caídas, mitiga el dolor, acorta las estancias hospitalarias y consigue que puedan tomar menos medicamentos, entre otras mejoras, y además aumenta la satisfacción del personal.²²

Relacionando los avances en el campo de la neurofisiología que evidencian el modo como las personas perciben el entorno físico y cómo les afecta nació la neuroarquitectura, que es la forma de crear espacios que favorezcan la memoria, la mejora de las habilidades cognitivas y la estimulación de la mente, y a la vez eviten el estrés.²³

En la Carta Europea de los Niños Hospitalizados se recogen los derechos de estar junto a otros niños y en estancias hospitalarias que cumplan las normas de seguridad y estén equipadas con el material necesario para que puedan ser atendidos y educados y puedan jugar.⁷

En un sistema sanitario humanizado no debería haber estructuras, espacios ni edificios que produzcan falta de confort (incomodidad, molestia o malestar) a los usuarios. Hay que tener en cuenta los espacios internos y externos de los edificios para que sean beneficiosos para la salud y generen percepciones de estado de confort. El diseño de los espacios y la arquitectura de los edificios deben introducir el concepto de arquitectura para la salud. De hecho, en el mapa de experiencias de nuestros centros ya hay muchos espacios amigables.

Objetivos

- Conseguir entornos físicos confortables y adecuados, que repercutan positivamente en la salud de pacientes, acompañantes y profesionales.
- En el diseño de los espacios, contar con la participación de las personas que los usarán (profesionales y pacientes/usuarios).
- Conseguir entornos accesibles para las personas con alguna discapacidad.
- Procurar espacios diferenciados de adultos para la edad pediátrica.

Descripción

Introducir los principios de la arquitectura para la salud en la planificación y la articulación de los proyectos relacionados con el cambio de espacios y tener en cuenta la opinión de los destinatarios.

Primero hay que identificar los espacios que requieren ser reformados y las obras nuevas susceptibles de incorporar mejoras respecto a la humanización de los espacios.

En los pliegos de prescripciones técnicas de las licitaciones de obras y reformas hay que incluir requisitos de humanización de los espacios. En dichos pliegos hay que incorporar las opiniones de usuarios y profesionales:

- Iluminación, interiorismo, colores armoniosos y adecuados, y acondicionamiento acústico. Cambios para optimizar la iluminación, el color de la pintura, la decoración, etc., en los espacios en que sea posible llevarlo a cabo sin un proyecto de obra.
- Mobiliario que responda a las necesidades de los usuarios, confort para acompañantes de pacientes y para el personal sanitario.
- Accesibilidad para todas las condiciones de los usuarios.
- Derecho a la intimidad y perspectiva de género: por ejemplo, tener en cuenta que el lugar para cambiar pañales no sean los lavabos para mujeres y no utilizar imágenes ni colores estereotipados para diferenciar las zonas de vestuario y los lavabos de mujeres y hombres.
- En el diseño de los espacios internos y externos de los recintos sanitarios también hay que tener en cuenta que deben considerarse un recurso o herramienta para promover la salud, por lo que hay que crear espacios de socialización: anfiteatro en los jardines o en la zona externa del recinto para actividades grupales, espacios lúdicos, zona de exposiciones en las áreas de paso, huertos ecológicos, espacios de paseo...

Por otro lado, deben incluirse los mismos requisitos para los espacios donde se hagan obras por medio de donaciones o acuerdos con asociaciones. Además, hay que mantener los espacios donde ya se haya aplicado la arquitectura para la salud.

Valores que aporta

Compasión, creatividad, salud.

Responsables dentro de la organización

Subdirección de Infraestructuras y Servicios Generales, SHAF, gerencias.

Indicadores

$\frac{\text{Número de espacios identificados como susceptibles de cambios donde se han aplicado esos cambios (año)}}{\text{Número de espacios identificados como susceptibles de cambios (año)}} \times 100$	
$\frac{\text{Número de obras o reformas en cuyos pliegos de prescripciones técnicas se han introducido requisitos de humanización (año)}}{\text{Número de obras o reformas en el Servicio de Salud (año)}} \times 100$	

2) Crear consultas por rincones de salud y ambientes de aprendizaje en materia de salud

Justificación

Con la intención de poner en valor los espacios de las consultas y las zonas comunes o de paso de los servicios sanitarios, la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca ha ideado y lidera dos proyectos de gran trascendencia en el confort de pacientes y en la facilitación para generar aprendizajes en materia de salud: las consultas por rincones de salud y la creación de espacios comunes como ambientes de aprendizaje.

La propuesta de consulta por rincones de salud es una experiencia basada en modificar el entorno reconvirtiendo la consulta en una zona distribuida en unos espacios llamados rincones, que son diseñados a partir de las necesidades más frecuentes según el perfil de cada paciente. Este recurso convierte la consulta en un ambiente que facilita la capacitación de las habilidades personales en la gestión de la salud propia por medio de la interacción con cada zona.

Imagen 4. Ilustración de una consulta por rincones de salud



Fuente: Tolo Villalonga, GAP Mallorca.

La creación de espacios comunes como ambientes de aprendizaje en materia de salud —proyecto «Co-crear espacios de un centro de salud en ambientes de aprendizaje», premiado en 2018 por la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria— tiene como objetivo transformar de manera participativa los espacios o entornos sanitarios. La propuesta es llevada a cabo por medio de un proceso comunitario con agentes de salud, asociaciones y profesionales, que transforman las zonas comunes de un centro sanitario en espacios donde profesionales y pacientes aprendan conceptos de salud de manera guiada o autónoma.

Ambas propuestas están inspiradas en las experiencias probadas en entornos educativos rediseñando las entradas, los pasillos, las zonas de descanso, etc., de los centros escolares en espacio útiles para el aprendizaje.

Objetivos

- Reforzar el mensaje y los consejos de salud por medio del cuidado de los espacios sanitarios.
- Cuidar a pacientes por medio del entorno facilitando el aprendizaje en materia de salud.

Descripción

Se trata de un proyecto innovador con el que se intenta cuidar a pacientes y educarlos en materia de salud por medio de la disposición de espacios y de elementos en la consulta y en las salas de espera, o en otros espacios de los centros sanitarios o de su entorno. La idea es trasladarlo a las distintas gerencias del Servicio de Salud.

Valores que aporta

Autonomía, promoción y educación para la salud.

Responsables dentro de la organización

Gerencias, SHAF.

Indicadores

Número de consultas por rincones de salud creadas (año)	
$\frac{\text{Número de consultas identificadas como susceptibles de ser transformadas en consultas por rincones de salud (año)}}{\text{Número de consultas por rincones de salud creadas (año)}} \times 100$	× 100
Número de espacios de ambiente de aprendizaje creados (año)	
$\frac{\text{Número de espacios identificados como susceptibles de transformarse en espacios de ambiente de aprendizaje (año)}}{\text{Número de espacios de ambiente de aprendizaje creados (año)}} \times 100$	× 100

Línea 4. Asegurar el trato amable y la autonomía del paciente

Tal como se entiende la humanización de la asistencia en nuestro entorno, es imprescindible caminar hacia la autonomía y el empoderamiento de pacientes y proporcionarles un trato amable por medio de una relación profesional-paciente que siga el modelo centrado en la persona.

Esta línea contiene los objetivos específicos siguientes:

- Recopilar las iniciativas de humanización ya instauradas en las Islas Baleares, contribuir a difundirlas en todas las áreas de salud y facilitar que sean visibles para población y profesionales de la salud.
- Proporcionar un trato humano y velar por la dignidad de las personas, con atención especial a la infancia y a la etapa final de la vida.
- Cuidar la equidad luchando contra la discriminación por motivo de sexo, edad, discapacidad, religión o convicciones, origen étnico, nivel socioeconómico u orientación sexual, o por la combinación de estos motivos.
- Garantizar los derechos lingüísticos de la ciudadanía fomentando la normalización del catalán y el uso inclusivo del lenguaje.

Acciones de la línea 4

1) **Actualizar la normativa de acompañamiento y visitas**

Justificación

En una sociedad en que la autonomía ha cobrado gran importancia, muchas personas eligen ejercer el derecho a estar acompañadas. Múltiples experiencias avalan el beneficio del acompañamiento: UCI de puertas abiertas, acompañamiento continuo de pacientes vulnerables, acompañamiento en el parto, etc.

Sin embargo, aunque hay normativa que recoge dicho derecho se han detectado desigualdades en el Servicio de Salud, pues las normas que se aplican son distintas según niveles, servicios, gerencias e incluso profesionales implicados. Y la pandemia de COVID-19 ha empeorado esta situación. Por lo tanto, es necesario disponer de una normativa propia adaptada al Servicio de Salud.

Objetivos

- Facilitar el acompañamiento del paciente, siempre que quiera, respetando las limitaciones de la actividad asistencial.
- Establecer una normativa común a los diferentes centros del Servicio de Salud que permita facilitar el acompañamiento.

Descripción

Es necesario formar un grupo multidisciplinario y con la participación de usuarios para elaborar una normativa autonómica común sobre visitas y acompañamiento de pacientes en todos los niveles asistenciales y en todas las áreas de salud, con atención específica a pacientes especialmente vulnerables. En dicha normativa hay que diferenciar entre consultas, gabinetes de exploraciones complementarias y hospitalizaciones, tener en cuenta las peculiaridades de las UCI, de los servicios de urgencias, de las consultas de pediatría y de obstetricia, etc. Una vez aprobada, hay que difundir la normativa y adaptarla a las diferentes gerencias incluyendo medidas para facilitar el acompañamiento de personas vulnerables y niños (como la identificación de familiares, las opciones de dieta y el confort para el acompañamiento continuo).

Valores que aporta

Autonomía, respeto, cercanía.

Responsables dentro de la organización

SHAF, Subdirección de Cuidados Asistenciales, gerencias, servicios de atención al usuario.

Indicadores

Existencia de la normativa autonómica Sí/No

$$\frac{\text{Número de gerencias con folletos de divulgación de la normativa (año)}}{\text{Número de gerencias (año)}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de quejas sobre el incumplimiento de la normativa (año)}}{\text{Número total de quejas (año)}} \times 100$$

2) Incorporar la presentación y la identificación de profesionales

Justificación

En el contacto con el sistema sanitario, las personas están en situación de vulnerabilidad, sobre todo cuando tienen problemas de salud. Para darles un trato empático y mejorar la calidez consideramos necesario que el personal sanitario se identifique y se presente, como inicio de una relación profesional-paciente más humana.

Objetivo

Llevar a cabo acciones encaminadas a que el conjunto de profesionales se presenten y tengan una relación adecuada con pacientes y usuarios que contribuya a disminuir el estrés que provoca el contacto con el sistema sanitario.

Descripción

Hay que diseñar y difundir una campaña de sensibilización sobre la importancia de presentarse e identificarse dentro de la organización. Hay que llevar a cabo acciones para identificar al personal sanitario, tanto personalmente como en los espacios en que trabaja: tarjetas, uniformes, carteles identificativos, fotos...

Valores que aporta

Empatía, respeto, cercanía.

Responsables dentro de la organización

SHAF, gerencias.

Indicador

$$\frac{\text{Número de centros gestores que han implementado medidas de presentación e identificación (año)}}{\text{Número de centros gestores (año)}} \times 100$$

3) Potenciar la toma de decisiones compartidas**Justificación**

En un modelo de atención centrado en la persona es fundamental que en el estilo de relación entre el personal sanitario y pacientes se siga el modelo de toma de decisiones compartidas, que permite a estos ejercer su autonomía.

Objetivo

Impulsar el modelo de toma de decisiones compartidas en la práctica clínica habitual.

Descripción

Ofrecer formación al personal sanitario sobre la toma de decisiones compartidas y poner a su disposición herramientas de ayuda, en formato digital, prioritariamente.

Valores que aporta

Autonomía.

Responsables dentro de la organización

Gabinete Técnico-Asistencial del Servicio de Salud, gerencias, SHAF.

Indicadores

$$\frac{\text{Número de profesionales formados por gerencia (año)}}{\text{Número de profesionales diana de esta formación por gerencia (año)}} \times 100$$

Herramientas de toma de decisiones compartidas disponibles Sí/No

4) Cuidar a las personas que están en la etapa final de la vida

Justificación

La Ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantía de las personas en el proceso de morir, tiene como objetivos proteger la dignidad de la persona en su proceso de morir y asegurar la autonomía de pacientes y el respeto a su voluntad en su proceso de morir, incluyendo la manifestada de forma anticipada en una declaración de voluntades anticipadas.

Siguiendo las directrices de esta Ley se han desarrollado la Estrategia de Cuidados Paliativos de las Islas Baleares y el Programa de Cuidados Paliativos de las Islas Baleares 2019-2023, que definen la misión y la visión, establecen objetivos, determinan valores y presentan una propuesta de modelo de servicio de cuidados paliativos y líneas concretas de actuaciones estratégicas y los indicadores de evaluación correspondientes.²⁴ Con todo ello se pretende facilitar la buena muerte incluyendo a la persona en el proceso y ayudando en la normalización de la muerte digna en la sociedad.

Por otro lado, la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia,²⁵ en vigor desde el 25 de junio de 2021, establece que se puede aplicar la eutanasia a personas que la soliciten y estén en un contexto de «padecimiento grave, crónico e imposibilitante o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable». Por lo tanto, es necesario colaborar para implementar dicha Ley y facilitar que se cumpla con el máximo respeto a la autonomía de las personas y la protección de profesionales.

Objetivos

- Sensibilizar a la ciudadanía y a profesionales sanitarios sobre la normalización de la muerte, sobre qué es una buena muerte y sobre los procesos de la etapa final de la vida.
- Extender en la organización la planificación anticipada de las decisiones.
- Facilitar la formalización del documento de voluntades anticipadas.
- Asegurar la implementación de la normativa que regula la eutanasia.

Descripción

En colaboración con la Subdirección de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes y el equipo de cuidados paliativos es necesario crear una herramienta en los sistemas de información clínicos para planificar las decisiones anticipadas, organizar jornadas de sensibilización, divulgar información a la ciudadanía e impartir formación a profesionales.

En colaboración con la Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación y las gerencias y direcciones de atención primaria hay que difundir entre la ciudadanía la posibilidad de formalizar el documento de voluntades anticipadas y potenciar y descentralizar la tramitación incluyendo los centros de atención primaria.

Por otro lado, en colaboración la Dirección General de Prestaciones y Farmacia hay que cooperar en la implementación de la normativa de regulación de la eutanasia.

Valores que aporta

Autonomía, participación, compasión.

Responsables dentro de la organización

SHAF, Subdirección de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes y equipo de cuidados paliativos, Dirección General de Prestaciones y Farmacia, Dirección General de Investigación, Formación y Acreditación, gerencias.

Indicadores

Disponer en las historias clínicas electrónicas del documento de voluntades anticipadas Sí/No

Número de profesionales que han recibido formación, por gerencia (año)

× 100

Número de profesionales diana de esta formación, por gerencia (año)

5) Potenciar las iniciativas de trato, autonomía y cuidado de la dignidad de las personas

Justificación

Ya hemos establecido que humanizar es cuidar la dignidad de las personas. En las situaciones de vulnerabilidad —y, en general, los problemas de salud lo son—, una simple mirada o una sonrisa pueden contribuir a preservar esa dignidad. Individualizar la atención es imprescindible para centrarla en la persona, de modo que las iniciativas de calidez en el trato y favorecer la autonomía es necesario para humanizar la asistencia. Pacientes del grupo nominal expusieron la importancia de «tratar a los demás como te gustaría que te trataran».

En el mapa de experiencias de las Islas Baleares (anexo 2), son las iniciativas más implementadas, junto con los espacios amigables. Consideramos necesario compartir las experiencias entre las gerencias y extender las que tengan un impacto más profundo en las personas.

Objetivos

- Mejorar la calidez humana, la relación terapéutica y la atención individualizada.
- Favorecer el mantenimiento de las iniciativas que ya están implementadas y extenderlas a las diferentes gerencias, buscando la equidad.
- Desarrollar iniciativas nuevas con la participación de profesionales y ciudadanía.
- Favorecer la autonomía de las personas con algún déficit sensorial.
- Colaborar con la Coordinación Asistencial de Salud y Género del Servicio de Salud y la Coordinación Autonómica de Salud y Género de la Dirección General de Salud Pública y Participación en las acciones relativas al género y a la violencia de género.
- Colaborar con las gerencias y los mediadores culturales para evitar desigualdades en el trato y fomentar la competencia estructural-intercultural.

Descripción

En la Comisión de Humanización Autonómica, en coordinación con las gerencias, debe valorarse el impacto de las iniciativas y priorizarlas según la factibilidad, para decidir mantenerlas y extenderlas e iniciar nuevas acciones. Hay que mapear anualmente las iniciativas implementadas por gerencias siguiendo este esquema:

- Confortabilidad y dignidad:
 - Campaña de silencio.
 - Proyecto SueñOn®, de custodia del descanso de las personas.
 - Dietas: facilitar la elección de menú, facilitar los menús para acompañantes, dieta saludable.
 - Decálogo del Paciente Hospitalizado.
 - Carta Europea de los Niños Hospitalizados.
- Entretenimiento y cuidado:
 - Sonrisa Médica.
 - Música terapéutica.
 - Servicio de televisión y wifi en las habitaciones, canales propios con proyecciones, biblioteca, etc.
 - «Paseos que curan».
 - Programa Dogshospital (visitas de sus mascotas a pacientes hospitalizados).
 - Salas de juego para niños hospitalizados.
 - Salón de actos para actividades culturales: cine, teatro, charlas, etc.
- Área materno-infantil:
 - Parto y nacimiento respetados.
 - Duelo perinatal.
 - Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia: comisiones de lactancia.
 - Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recién Nacido (NIDCAP).
 - Escolarización en el ingreso.
- Salud mental:
 - Iniciativas de prevención del suicidio.
 - Contención mecánica cero.
 - Iniciativas de prevención del acoso escolar.
 - Iniciativas «No al estigma».
- Promoción de la salud y la autonomía:
 - «Paradetes de salut»: mesas informativas sobre hábitos de vida saludable.
 - Ruta Saludable.
 - Bucles magnéticos.
 - Intérpretes de lenguas de signos, en colaboración con los servicios sociales.

Las iniciativas de espacios amigables, de acompañamiento y visitas y cuidado de profesionales se tratan en la línea correspondiente.

La Subdirección de Humanización, Atención al Usuario y Formación ha de fomentar las acciones dirigidas al abordaje de la violencia de género, sobre salud y género y sobre las desigualdades causadas por la interculturalidad.

Valores que aporta

Autonomía, compasión, equidad, empatía, respeto, dignidad.

Responsables dentro de la organización

SHAF, gerencias, Oficina de Salud Mental de las Islas Baleares, coordinadores y responsables de salud y género, mediadores culturales.

Indicador

Publicación de memoria anual por centro gestor y autonómica en la que conste el mapeo de las iniciativas con la estructura propuesta

Si/No

Línea 5. Fomentar la equidad en el acceso al sistema sanitario y facilitar el tránsito de las personas por el sistema

Una atención humanizada no se entiende sin un sistema sanitario accesible y con facilidad para transitar por él garantizando la continuidad.

Esta línea contiene los objetivos específicos siguientes:

- Recopilar las iniciativas de humanización ya instauradas en las Islas Baleares, contribuir a difundirlas en todas las áreas de salud y facilitar que sean visibles para población y profesionales de la salud.
- Procurar las condiciones necesarias para desarrollar esa cultura adecuando los espacios, mejorando la accesibilidad y optimizando los circuitos.
- Facilitar la accesibilidad digital a la información y las gestiones sanitarias por medio de los recursos digitales teniendo en cuenta la brecha digital.

Acciones de la línea 5

1) Organizar la accesibilidad telefónica

Justificación

Una de las características que más valora la población respecto a los sistemas de salud públicos es la accesibilidad. De hecho, un gran porcentaje de las quejas registradas sobre la atención a los usuarios es por este motivo, y también por las listas de espera en el ámbito hospitalario y por las dificultades para contactar con la atención primaria.

El programa para pedir cita por teléfono fue implantado en 1989 —en tiempos del extinto INSALUD— con el objetivo de mejorar la accesibilidad de los usuarios a la atención primaria facilitándoles el trámite de petición de cita para las consultas de medicina de familia, enfermería y pediatría.²⁶ Desde entonces hasta ahora, este sistema ha tenido luces y sombras en las Islas Baleares.

El Servicio de Salud encomendó la gestión del sistema de citación a la Fundación BIT, que se encarga de esta prestación por medio de un centro de atención telefónica (call center) que en los últimos años ha atendido el 15-20 % de peticiones de cita, además de un pequeño porcentaje de citas (2-5 %) que se han tramitado por medios digitales (el Portal del Paciente y la app Cita Prèvia); la mayoría de citas, pues, se conciertan en el mostrador de admisión de los propios centros de atención primaria. No obstante, a causa de la pandemia de COVID-19 la situación empeoró, porque la mayoría de las peticiones de cita se recibieron por teléfono y, además, muchas de las consultas también fueron telefónicas. Por lo tanto, nos encontramos en una situación en la que la accesibilidad por teléfono se ha resentido, lo cual justifica acciones para mejorarla.

Objetivos

- Mejorar la accesibilidad por teléfono.
- Ordenar la atención telefónica respondiendo a las necesidades de usuarios y de profesionales del Servicio de Salud.
- Optimizar los flujos de entrada a la atención primaria.

Descripción

Se ha iniciado el proyecto «Infosalut Connecta» para garantizar la accesibilidad telefónica. Se pretende coordinar las acciones necesarias para ordenar la atención telefónica, responder a las necesidades de los usuarios y optimizar los flujos.

Valores que aporta

Accesibilidad, mejora de la gestión de los recursos, tiempo de los usuarios.

Responsables dentro de la organización

Coordinación de Accesibilidad Telemática de Infosalut, Coordinación Técnico-Administrativa de Infosalut, Dirección de Gestión y Presupuestos, Gestión Sanitaria de las Islas Baleares, Subdirección de Atención Primaria y Atención a las Urgencias Extrahospitalarias, Sistemas de Información, SHAF, gerencias.

Indicadores

Disponer de un cuadro de mandos que mida la accesibilidad telefónica Sí/No

Disponer de indicadores para medir la demora en las agendas de profesionales sanitarios de la atención primaria Sí/No

2) Mejorar el Portal del Paciente: del Portal del Paciente al Portal de Salud

Justificación

Las tecnologías de la información y la comunicación y las plataformas digitales pueden suponer un avance en la relación entre los servicios de salud y sus usuarios. Consideramos que debemos ofrecerles un servicio más completo por medio de la tecnología.

Actualmente, el web del Servicio de Salud alberga el Portal del Paciente, en el cual los usuarios pueden acceder a los servicios siguientes:

- Consultar la historia clínica resumida.
- Pedir, consultar y anular citas con profesionales sanitarios de la atención primaria.
- Consultar y anular citas hospitalarias.
- Solicitar cambio de médico/médica o enfermero/enfermera de atención primaria.
- Consultar el porcentaje de aportación farmacéutica.

- Consultar su situación en las listas de espera.
- Solicitar que se actualicen sus datos personales.
- Consultar el resultado de las PCR para detectar el SARS-CoV-2.
- Descargar el certificado COVID digital de la Unión Europea.

Por otro lado, la app Cita Prèvia permite pedir y anular citas con profesionales sanitarios de la atención primaria.

El Servicio de Salud quiere apostar por la transformación digital y pasar del Portal del Paciente al Portal de Salud, de modo que sea una herramienta clave de comunicación con los usuarios y se transforme en un espacio personal de salud digital que responda a las necesidades actuales. Pretende facilitar herramientas de salud digital basadas en las tecnologías de la información y la comunicación para facilitar servicios, productos o procesos sanitarios y permitir una relación remota sincrónica o asincrónica entre el usuario y el profesional o entre el usuario y la organización para lograr un contacto rápido, eficaz y, sobre todo, seguro.

Objetivo

Crear el Portal de Salud para responder a las necesidades de los usuarios, tanto en formato de web como de aplicación para dispositivos móviles.

Descripción

Es necesario formar un grupo de trabajo multidisciplinario —que incluya a pacientes/usuarios— que defina cómo ha de ser el Portal de Salud y lidere los cambios necesarios para pasar del Portal del Paciente al Portal de Salud e los implemente por etapas para aumentar paulatinamente las prestaciones que se ofrezcan.

El Portal de Salud ha de permitir acceder a la información de salud de forma completa, hacer un seguimiento, formular consultas a profesionales sanitarios y llevar a cabo trámites de manera sencilla, segura y confidencial. También ha de permitir interactuar, es decir, en ambos sentidos, del usuario con el portal y del portal con el usuario. En todo este proceso hay que tener en cuenta la brecha digital a fin de no dejar desatendido a quien no disponga de este tipo de acceso.

Valores que aporta

Autonomía, creatividad, innovación, gestión del tiempo, tiempo de los usuarios.

Responsables dentro de la organización

Subdirección de Tecnología de la Información, Coordinación Asistencial de Sistemas de Información, SHAF, Gabinete Técnico-Asistencial (Comunicación Digital).

Indicadores

Disponer del Portal de Salud en formato de web Sí/No

Disponer del Portal de Salud en formato de aplicación para dispositivos móviles Sí/No

3) Optimizar el proceso de alta hospitalaria

Justificación

Diversos estudios han demostrado que un alta hospitalaria poco planificada puede derivar en un número más alto de reingresos, más eventos adversos e insatisfacción de pacientes y de sus familiares/acompañantes, sobre todo en los casos de pacientes vulnerables, que requieren más la continuidad asistencial. Por el contrario, las altas hospitalaria planificadas por un equipo multidisciplinario reducen la duración de las estancias hospitalarias y el número de reingresos.²⁷

Otros estudios señalan que planificando el alta como un proceso se puede acelerar la hora de la salida y reducir la demora del ingreso de pacientes adultos por motivos médico-quirúrgicos desde los servicios de urgencias. De hecho, en el Hospital Comarcal de Inca se desarrolla un proyecto de humanización en esta línea,²⁸ y en el resto de los hospitales públicos se desarrollan diversas acciones también en esta línea, aunque de forma desigual y sin tener instaurado un proceso de alta equitativo y uniforme en las diferentes gerencias.

Objetivo

Diseñar e implementar el proceso del alta hospitalaria en los centros del Servicio de Salud desde el primer día del ingreso.

Descripción

Crear un grupo de trabajo multidisciplinario para diseñar el proceso del alta hospitalaria adaptado a las diferentes necesidades de los usuarios del Servicio de Salud.

Valores que aporta

Seguridad, continuidad de los cuidados.

Responsables dentro de la organización

SHAF, Subdirección de Cuidados Asistenciales, Subdirección de Atención Hospitalaria y Salud Mental, gerencias.

Indicadores

Disponer de un proceso de alta para todas las gerencias Sí/No

$$\frac{\text{Número de servicios que lo aplican, por hospital (año)}}{\text{Número total de servicios, por hospital (año)}} \times 100$$

4) Crear un circuito de lista de espera a partir de QSSI

Justificación

Como hemos comentado en el análisis de QSSI, el motivo más frecuente de las quejas registradas (el 47 % en 2019) está relacionado con el apartado «Rapidez y agilidad», que incluye todo lo relacionado con las listas de espera. En el análisis con los grupos nominales, los usuarios también lo consideraron un problema importante, que también preocupa a profesionales y gestores. Son especialmente mal toleradas las listas de espera para pacientes que sufren dolor, los que tienen miedo o sensación de gravedad y aquellos que tienen limitada la calidad de vida.

En el Servicio de Salud se han implementado numerosas iniciativas —lideradas por la Subdirección de Atención Hospitalaria— para solucionar el problema de las listas de espera. Aun así, dado el volumen de quejas por este motivo consideramos importante diseñar un circuito para dar respuesta a dichas quejas de manera equitativa y uniforme en las diferentes gerencias.

Objetivo

Diseñar e implementar un circuito para dar respuesta a las quejas que tengan como motivo las listas de espera.

Descripción

Es necesario crear un grupo de trabajo multidisciplinario liderado por servicios de atención al usuario que cuente con el conjunto de profesionales implicados (personal de admisión, jefes de servicio, Dirección) para diseñar el circuito e implementarlo.

Valores que aporta

Equidad, accesibilidad.

Responsables dentro de la organización

SHAF, unidades de atención a los usuarios, unidades de admisión de los hospitales, gerencias.

Indicadores

Diseño del circuito de respuestas a las quejas sobre las listas de espera Sí/No

$$\frac{\text{Número de respuestas a quejas con el circuito, por gerencia (año)}}{\text{Número de quejas por las listas de espera en QSSI por gerencia (año)}} \times 100$$

Línea 6. Proporcionar información efectiva y crear cultura de la humanización en la ciudadanía

Esta línea complementa el resto de las líneas y ayuda a cumplir el objetivo general y todos los específicos. Si no somos capaces de difundir lo que hacemos no llegará a ningún sitio. Y, por otro lado, si no informamos de forma efectiva, no conseguiremos que el mensaje llegue.

Recordando la teoría básica de la comunicación, si yo (emisor) digo «A» a María (receptor) y, cuando María llega a su casa le preguntan «¿Qué te han dicho?» y María responde «B», ¿cuál es el mensaje? El mensaje, en términos de comunicación es «B» y el responsable de que María entienda «A» es el emisor. Con este ejemplo se quiere poner en valor la importancia de la información efectiva a la ciudadanía por todos los medios posibles del ámbito de la sanidad para enviarla.

Son necesarias acciones para mejorar la información, la difusión y la comunicación —tanto la interna como la externa— para facilitar a las personas autonomía y empoderamiento en relación con la salud, para que adquieran más responsabilidad en las decisiones que afectan a su salud y para aumentar en profesionales la implicación con la organización y el bienestar y hacerles partícipes de las decisiones y de la organización de los procesos asistenciales.

Acciones de la línea 6

1) Revisar y actualizar los derechos y los deberes

Justificación

Una de las garantías más importantes que el sistema sanitario público ofrece es la protección de los derechos de las personas, que, por otro lado, también tienen deberes. Tanto los derechos como los deberes se orientan a la protección de la salud y a la autonomía de las personas y a ser corresponsables de su salud. Tanto entre profesionales como entre ciudadanía es alto el grado de desconocimiento de los derechos y los deberes, a pesar de que es abundante la normativa que los regula, tanto estatal como autonómica y de ámbito global (Organización Mundial de la Salud). Por ello consideramos que saber los derechos y los deberes repercutirá positivamente en orientar la atención hacia las personas. Respecto a la edad infantil, se adaptará específicamente a las Islas Baleares la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.

Objetivos

- Disponer de una carta actualizada de derechos y deberes del Servicio de Salud y de una versión propia de carta de derechos de los niños hospitalizados.⁷
- Difundir dichas cartas entre profesionales y ciudadanía.

Descripción

Hay que formar un grupo multidisciplinario representativo que incluya a pacientes y usuarios para revisar toda la legislación vigente relativa a los derechos y los deberes de los usuarios/pacientes y actualizar la carta de derechos y deberes del Servicio de Salud. Dicho grupo también ha de planificar la difusión de la carta entre profesionales y ciudadanía, a todos los niveles. Otro grupo similar ha de adaptar la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.

Valores que aporta

Autonomía, honestidad.

Responsables dentro de la organización

SHAF, gerencias.

Indicadores

Elaboración, publicación y difusión de la carta de derechos y deberes del Servicio de Salud, incluyendo los medios digitales Sí/No

Elaboración, publicación y difusión de la Carta de Derechos de los Niños Hospitalizados, incluyendo los medios digitales Sí/No

2) Diseñar información efectiva para la ciudadanía**Justificación**

Hay muchos motivos por los que es muy recomendable difundir entre la ciudadanía información sobre el sistema sanitario y sobre cómo funciona. La información facilita cualquier proceso y ayuda a paliar la incertidumbre y el miedo que provocan los problemas de salud y el hecho de acercarse a un medio desconocido para muchas personas.

Objetivos

- Mejorar la calidad y la utilidad de la información ofrecida a pacientes y usuarios para aumentar su satisfacción por la atención recibida y facilitarles el contacto con el sistema sanitario.
- Adaptar la información a las necesidades de pacientes y usuarios.
- Utilizar, al menos, el catalán como lengua de difusión de la información escrita y digital dirigida a pacientes y usuarios y procurar usar un lenguaje inclusivo.

Descripción

Hay que crear un comité editorial para elaborar material de difusión por escrito destinado a pacientes y usuarios de todos los centros gestores, guías de acogida y de acceso a los servicios —tanto los generales como los específicos de cada centro— con el objetivo de explicar qué ofrece la red pública de salud y cómo funciona. También es necesario recopilar, unificar y elaborar material para pacientes y usuarios sobre pruebas diagnósticas, procesos clínicos, intervenciones quirúrgicas, parto y puerperio, uso racional de los recursos, etc.

Es importante que todo este material siga las prescripciones del Manual de identidad corporativa vigente y del *Llibre d'estil del Govern de les Illes Balears*, y que tenga el catalán como lengua vehicular prioritaria, sin perjuicio de publicarlo también en español —y en otros idiomas, si es posible—, usando un lenguaje inclusivo; además, ha de estar disponible también en un formato digital y ha de ser accesible.

Valores que aporta

Autonomía, accesibilidad, información efectiva.

Responsables dentro de la organización

Gabinete Técnico-Asistencial (Comunicación Digital y Oficina de Calidad), Gabinete de Comunicación de los Servicios Centrales, Subdirección de Humanización, Atención al Usuario y Formación, coordinador de Sistemas de Información Clínica, gerencias (unidades de comunicación, calidad y atención al paciente), Servicio de Planificación Lingüística.

Indicadores

Número de publicaciones sobre «Cómo funcionamos» elaborados y aprobados por el Comité Editorial (año)	× 100
Número de publicaciones sobre «Cómo funcionamos» elaborados y aprobados por el Comité Editorial (año anterior)	
Número de documentos de información/educación sanitaria elaborados y aprobados por el Comité Editorial (año)	× 100
Número de documentos de información/educación sanitaria elaborados y aprobados por el Comité Editorial (año anterior)	

3) Optimizar los medios digitales para la comunicación

Justificación

El avance de los sistemas de información en la sociedad actual y el acceso a información de todo tipo por internet son enormes. En un estudio llevado a cabo en los Estados Unidos de América en 2005 se concluyó que la mayoría de pacientes busca información en línea antes de hablar con un profesional sanitario.¹²

La web es el canal digital adecuado para difundir los materiales sobre cómo funciona el Servicio de Salud y cómo se accede a la cartera de servicios. Por ello es un desafío deseable para el sistema sanitario ofrecer páginas web con información clara y accesible a todo tipo de destinatario.^{29, 30} Es necesario, pues, incorporar al web del Servicio de Salud y al Portal de Salud características que favorezcan que el mayor número de personas posible puedan acceder a estos recursos de información y comunicación y usarlos.

Objetivos

- Mejorar la disponibilidad y la calidad de la información proporcionada por el Servicio de Salud por medios digitales: espacios web, redes sociales u otros medios (como vídeos divulgativos).
- Incorporar la perspectiva de los usuarios en la mejora de la accesibilidad y la usabilidad del web del Servicio de Salud.

Descripción

Es necesario mantener actualizado el web www.ibsalut.es con información que responda a las necesidades de sus profesionales y de la ciudadanía, y también los portales web de las diferentes gerencias. Así mismo, hay que potenciar el uso de las redes sociales y de la información digital por cualquier medio.

Valores que aporta

Autonomía, accesibilidad, información efectiva.

Responsables dentro de la organización

Gabinete Técnico-Asistencial (Comunicación Digital y Oficina de Calidad), Gabinete de Comunicación de los Servicios Centrales, Subdirección de Humanización, Atención al Usuario y Formación, coordinador de Sistemas de Información Clínica, gerencias (unidades de comunicación, calidad y atención al paciente).

Indicadores

Número de personas que consultan el web www.ibsalut.es (año)	× 100
Número de personas que consultan el web www.ibsalut.es (año anterior)	
Disponibilidad de maneras de evaluar e incorporar la perspectiva de los usuarios en la mejora de la accesibilidad y la usabilidad del web www.ibsalut.es	Sí/No

4) Publicar memorias anuales en materia de humanización

Justificación

Bajo la premisa «lo que no se comunica no existe» consideramos necesario elaborar memorias de humanización con periodicidad anual y difundirlas entre profesionales y ciudadanía.

Objetivos

Difundir y poner en valor las acciones realizadas para conseguir una asistencia humanizada.

Descripción

Recopilar y ordenar la información necesaria para elaborar las memorias autonómicas que incluyan los dispositivos de salud mental y las gerencias, con las actuaciones de cada línea estratégica.

Valores que aporta

Honestidad, transparencia.

Responsables dentro de la organización

Comisiones de humanización.

Indicador

Disponibilidad anual de memoria autonómica y por centros gestores recogiendo la estructura de las 6 líneas estratégicas y las 26 acciones	Sí/No
---	-------

Financiación

Para financiar la ejecución y el seguimiento de las actuaciones previstas en este Plan de Humanización se utilizarán los recursos humanos, materiales y económicos del Servicio de Salud disponibles en su presupuesto anual.

No obstante, se valorará la pertinencia de destinar alguna partida específica para implementar acciones que lo requieran y se planificarán mecanismos para presentar propuestas que puedan ser financiadas.

Seguimiento y evaluación

El Plan de Humanización pretende ser una herramienta para la humanización de la asistencia sanitaria y, como hemos comentado, llevar al sistema hacia una atención integral centrada en las personas. La evaluación se concibe como la recogida continuada y el análisis de información con el fin de lograr la mejora continua, mantener aquello que funcione, rectificar aquello que sea necesario subsanar y avanzar para cumplir los objetivos establecidos.

El Plan se medirá anualmente de forma parcial y una vez finalizado el periodo de ejecución. La evaluación final permitirá emitir un juicio sobre el valor del Plan con intención de valorar el grado de consecución de los objetivos y cómo mejorarlo en el futuro.

La Comisión de Humanización Autónoma, en coordinación con las comisiones de humanización de las gerencias, será la responsable del seguimiento y la evaluación del Plan y rendirá cuentas a los titulares de la Consejería de Salud y Consumo y de la Dirección General, la Dirección de Gestión y Presupuestos y la Dirección de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud, así como a la dirección de cada una de sus gerencias.

Se establece que tendrá las funciones siguientes:

- Liderar e impulsar el inicio, la definición y el desarrollo de las líneas del Plan.
- Coordinar las acciones del Plan.
- Monitorizar y seguir el avance de las acciones.
- Evaluar la difusión y la implantación del proyecto.
- Valorar los indicadores propuestos.
- Redefinir las acciones, si es necesario.
- Transmitir a la Dirección General la información relativa al seguimiento y la evaluación del Plan.

Además, para hacer el seguimiento de las acciones propuestas queda pendiente —una vez constituida la Comisión de Humanización— priorizar los indicadores y hacer una propuesta a la Dirección General para incluirlos en los diferentes contratos de gestión de las gerencias hospitalarias, de la atención primaria y del O61.

Qué se evaluará

Para hacer el seguimiento y la evaluación del Plan de Humanización hay que tomar en consideración los indicadores propuestos para cada acción. Durante el primer año serán informativos y, tras analizarlos, se establecerán estándares.

Hay que hacer balances de seguimiento, que deben incluirse en las memorias anuales, las cuales tienen que ser difundidas por la organización tanto internamente como externamente. Los balances permitirán conocer la evolución del grado de ejecución de las acciones programadas y de cumplimiento del Plan.

Igual que los indicadores de las acciones en el primer año, el balance de seguimiento será informativo y, a partir del balance, se establecerán los estándares y se decidirá qué indicadores se incluirán en los contratos de gestión, además de evaluar la difusión y la implantación del Plan.

Los balances de seguimiento permitirán conocer la evolución del grado de ejecución de las líneas de acción y de cumplimiento del Plan, de acuerdo con los indicadores siguientes a partir del segundo año:

- De proceso:
 - Criterios de ejecución de las acciones:
 - Ejecutada: realizada según lo programado.
 - Iniciada: se ha iniciado la ejecución.
 - Reprogramada: se pospone la ejecución para el año siguiente.
 - Suprimida: se ha desestimado la ejecución.
 - Grado de cumplimiento de cada acción:
 - Grado de cumplimiento de los indicadores de cada acción según el estándar establecido en cada una.
 - Grado de cumplimiento del Plan:
 - Porcentaje de acciones del Plan que se han puesto en marcha en relación con el total previsto para el periodo.
 - Porcentaje de acciones del Plan que cumplen el estándar fijado en los indicadores para la realización de las acciones correspondientes a cada año en relación con el total de acciones del Plan.
- De resultado: productos obtenidos.

Se consideran productos los bienes y los servicios generados por el Plan. La Comisión de Humanización ha de definir y clasificar los productos para hacer un seguimiento y una evaluación relacionados con los aspectos siguientes, entre otros:

- Desarrollo de protocolos y estrategias.
- Desarrollo de la competencia profesional.
- Información y educación para la salud.
- Movilización de alianzas.
- Participación de la población.
- Investigación y generación de información.
- Evaluación de la eficacia, la accesibilidad y la calidad de las intervenciones del Plan.

En los procesos de evaluación del Plan Humanización deben abordarse aspectos como los siguientes:

- El proceso de difusión e implantación del Plan.
- Las estrategias para desarrollar actividades de información y formación.
- La retroalimentación (feedback) y la opinión de las personas, obtenidas a partir del desarrollo del Plan.
- Al finalizar el Plan, se crearán de nuevo los grupos nominales con los grupos de interés para valorar el avance respecto a la situación de partida.

Cuándo se evaluará

La evaluación será continuada, si bien la recogida de los indicadores y la evaluación de la consecución del Plan de Humanización serán anuales. Se harán los ajustes necesarios si la medición de las evaluaciones lo aconseja.

La programación de la evaluación se describe en este diagrama de Gantt:

Tabla 5. Cronograma de la evaluación

	2022-23	2023-24	2024-25	2025-26	2026-27
Evaluación de la difusión					
Evaluación de la implantación					
Establecimiento de estándares indicadores e indicadores en los contratos de gestión					
Evaluación de la formación					
Primera evaluación					
Segunda evaluación					
Tercera evaluación					
Evaluación final del Plan. Grupos nominales					

Fuente: elaboración propia.

Quién evaluará

La Comisión de Humanización Autonómica y las comisiones de los centros gestores, bajo el amparo de la Dirección de Asistencia Sanitaria y el Comité de Dirección del Servicio de Salud, y las direcciones de los centros gestores.

Cómo se evaluará

La Comisión de Humanización emitirá los informes de seguimiento en la memoria anual, que se harán públicos, y analizará los cambios que se requieran para lograr los objetivos.

ANEXOS

Anexo 1. Marco normativo

A continuación, describimos el marco normativo relacionado con la humanización de la asistencia sanitaria.

En cuanto al ámbito estatal, la Constitución española de 1978³¹ regula la libertad y la igualdad en varios artículos:

- El artículo 9.2 establece que «corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en los que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social».
- El artículo 10 establece que «la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los otros, son fundamento del orden político y de la paz social».
- El artículo 14 señala que «los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer ninguna discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquiera otra condición o circunstancia personal o social». Por su lado, el artículo 18.1 establece que se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Dado que ambos artículos están enmarcados en el capítulo relativo a los derechos fundamentales, cualquier norma relativa a estos debe ser interpretada de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos del Hombre³² y los tratados y los acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.
- En el artículo 43 se reconoce el derecho a la protección de la salud y se encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública por medio de medidas preventivas y las prestaciones de los servicios necesarios.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad,³³ desarrolló las previsiones constitucionales en materia de los derechos de la ciudadanía en relación con las diferentes administraciones públicas sanitarias, pues universaliza el derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria a todos los españoles, a los extranjeros residentes y no residentes en España y a los españoles fuera del territorio del estado, que tienen garantizado tal derecho en la forma que las leyes y los convenios internacionales establezcan. Además, orienta el sistema sanitario a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad y al acceso igualitario a las prestaciones sanitarias, con amplia participación ciudadana.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica,³⁴ sitúa a pacientes en el centro del sistema, de modo que debe garantizárseles no solo la asistencia sanitaria sino la información suficiente que permita el uso responsable de los recursos sanitarios y la participación activa para mejorarlos.

Los principios generales establecidos en la Ley 14/1986 fueron completados por la Ley 41/2002, pues pone el foco en la voluntad de humanización de los servicios sanitarios. Así pues, por un lado mantiene el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual y, por otro lado, declara que la organización sanitaria debe garantizar la salud como derecho inalienable de la población por medio de la estructura del Sistema Nacional de Salud.

Esta Ley refuerza el derecho a la autonomía del paciente; concretamente, da un trato especial a la regulación sobre instrucciones previas que prevén los deseos del paciente expresados con anterioridad y todo lo referente a la documentación clínica generada en los centros asistenciales, y destaca los derechos de la ciudadanía en este aspecto.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud,³⁵ establece el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias para garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud y la participación activa de este en la reducción de las desigualdades en materia de salud.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, y los códigos deontológicos respectivos³⁶ imponen a profesionales sanitarios el deber de respetar la personalidad, la dignidad y la intimidad de las personas que estén a su cuidado.

Según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia,³⁷ la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal son los retos principales de la política social de los países desarrollados, que son atender las necesidades de las personas que, estando en situación de especial vulnerabilidad, requieren ayuda para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, lograr más autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos. La protección por la que se opta es de carácter universal, de modo que se consolida el derecho subjetivo de ciudadanía para todos los españoles a fin que puedan acceder en igualdad de oportunidades a las prestaciones de servicios que el sistema establece.

La Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres,³⁸ dispone en el artículo 14 —relativo a los criterios generales de actuación de los poderes públicos— «la implantación de un lenguaje no sexista en el ámbito administrativo y su fomento en la totalidad de las relaciones sociales, culturales y artísticas» y en el artículo 27 recoge la integración del principio de igualdad en la política de salud y la perspectiva de género. Finalmente, modifica la Ley 14/1986 en el sentido de introducir dicho principio en las políticas, los planes y los programas de salud, sin discriminaciones derivadas de esta circunstancia o condición.

Desde un punto de vista transversal, cabe mencionar el Real decreto 1112/2018, de 7 de septiembre,³⁹ sobre accesibilidad de los sitios web y aplicaciones para dispositivos móviles del sector público, cuyo fin es garantizar la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal y la no discriminación de los usuarios con necesidades especiales o mayores de edad.

Recientemente se aprobó la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia,²⁵ que establece que se puede conceder la prestación de la ayuda para morir a pacientes que la soliciten y que estén en un contexto de «padecimiento grave, crónico e imposibilitante o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable».

A continuación, describimos la normativa en esta materia aprobada en las Islas Baleares.

En el título II de la *Ley orgánica 1/2007*, de 28 de febrero, de reforma del Estatuto de autonomía de las Islas Baleares (que se aprobó en 1983),⁴¹ se establece un conjunto de derechos de la ciudadanía en las Islas Baleares, de los cuales destacamos (art. 17) el derecho de todas las personas al libre desarrollo de su personalidad y la obligación de las administraciones públicas de velar en todo caso para que las mujeres y los hombres puedan participar plenamente en la vida laboral, social, familiar y política sin discriminaciones de ningún tipo y de garantizar que participen en igualdad de condiciones.

La *Ley 5/2003*, de 4 de abril, de salud de las Islas Baleares,⁴⁰ prevé los derechos específicos de la población en los centros asistenciales, como los derechos relacionados con el nacimiento, la intimidad y la confidencialidad, la información y la autonomía, entre otros.

En el marco de las competencias asumidas en el Estatuto, esta Ley se configura como el instrumento normativo más importante de las Islas Baleares para articular el compromiso con la ciudadanía para proteger un aspecto tan esencial de la persona como es la salud. Esta Ley tiene como eje la atención de la salud de la ciudadanía en todas sus vertientes: educación para la salud, acciones preventivas, medidas públicas de protección de la salud individual y colectiva, atención de la enfermedad, rehabilitación funcional y reincorporación social del paciente. Intenta recoger los aspectos más interesantes de las regulaciones comparadas, adaptados naturalmente a la realidad social, geográfica y sanitaria de las Islas Baleares, especialmente en la estructuración del modelo organizativo.

La *Ley 4/2015*, de 23 de marzo, de derechos y garantía de las personas en el proceso de morir,⁴² tiene como objetivos proteger la dignidad de la persona en el proceso de morir y asegurar la autonomía de pacientes y el respeto a su voluntad en el proceso de morir, incluyendo la manifestada de forma anticipada por medio de la declaración de voluntades anticipadas.

La *Ley 11/2016*, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres,⁴³ establece en el artículo 3 la obligación de adoptar «las medidas necesarias para hacer un uso no sexista del lenguaje y en todo caso, para evitar la invisibilidad de las mujeres a través del lenguaje» y en el artículo 8 dispone que debe garantizarse un uso no sexista del lenguaje con corrección y un tratamiento igualitario en los contenidos y las imágenes que se usen en el desarrollo de las políticas.

El *Decreto 49/2018*, de 21 de diciembre, sobre el uso de las lenguas oficiales en la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares,⁴⁴ tiene como finalidad desarrollar la ordenación legal del uso de las lenguas oficiales en la Administración de la Comunidad Autónoma con el objeto de regular los usos institucionales y administrativos de las lenguas catalana y castellana de acuerdo con los principios siguientes:

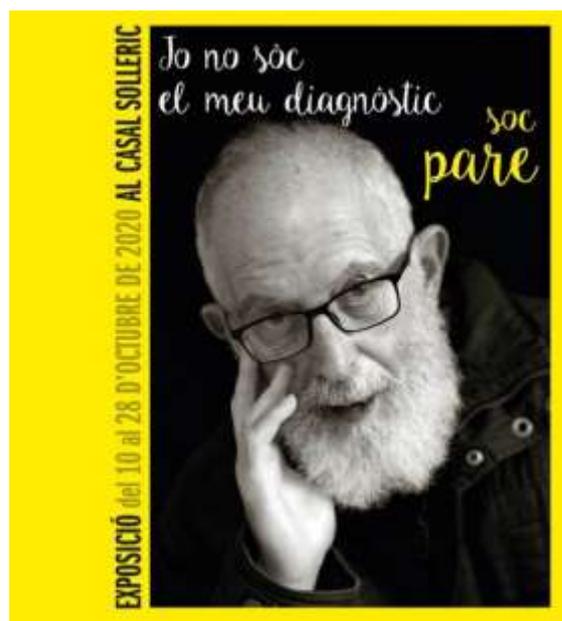
- Fomento y normalización del uso del catalán.
- Garantía del derecho de opción lingüística y, en general, de los derechos lingüísticos de la ciudadanía.
- Interdicción de la discriminación por razón de lengua.
- Garantía de la utilización de un modelo lingüístico de calidad.

Anexo 2. Mapa de experiencias

A continuación, se detallan los proyectos de humanización anteriores a la pandemia de COVID-19. En el ámbito de la salud mental de las Islas Baleares hay varias experiencias relacionadas con la humanización:

- Puesta en marcha del programa «WhatsApp, com vas de salut mental?», liderado por activistas de Obertament en las Islas Baleares.
- Difusión en los centros de atención primaria y en los hospitales de material informativo sobre la prevención del suicidio, en colaboración con asociaciones de prevención del suicidio.
- Formación sobre contención mecánica cero en todos los sectores del ámbito de la salud mental.
- Divulgación en los centros educativos de información sobre aspectos generales y consejos básicos para la promoción y la prevención de la salud mental, habiendo revisado el Protocolo de acoso escolar.
- Programas formativos sobre la conducta suicida destinados a médicos, a servicios sanitarios y sociales de atención a ancianos y a profesionales de los medios escolar y universitario.
- Jornada de formación sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, a la que asistieron miembros del Instituto Balear para la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia y de la Consejería de Educación y Formación Profesional.
- Formación en las unidades de salud mental de todas las Islas Baleares sobre el diagnóstico y la atención de los trastornos del espectro autista, con el propósito de formar a profesionales de los recursos ordinarios, especialmente los de la atención primaria, salud mental de adultos, educación, servicios sociales, entidades del tercer sector, etc.
- Jornada de formación sobre la depresión infantil y juvenil, promovida por el Instituto Balear para la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia, a la que asistieron miembros de este organismo y de la Consejería de Educación y Formación Profesional, con el propósito de formar a profesionales de los dispositivos ordinarios —atención primaria y orientadores y profesores de educación— sobre la identificación de los síntomas de alarma y de la sintomatología de la depresión y de la conducta autolesiva.
- Campaña «Tarjetas contra el estigma».
- Promoción de la salud y prevención del suicidio en los medios de comunicación de masas.
- Programa piloto «Temps de nins» para la prevención primaria como propuesta de intervención psicoeducativa para las familias de pacientes con diagnóstico de trastorno mental grave y de sus hijos menores a cargo.

Imagen 5. Cartel de la exposición «Jo no sóc el meu diagnòstic, soc pare».



Fuente: Oficina de Salud Mental de las Islas Baleares.

Hospital Universitario Son Espases

- Comisión de Humanización interdisciplinaria.
- Subcomisión del Programa Patient Actiu.
- Atención a las segundas víctimas.
- Encuestas de opinión a la ciudadanía.
- Campaña «Silencio» en las áreas de urgencias, hospitalización y consultas.
- Acompañamiento a pacientes a los gabinetes en el proyecto «Al acompañante dale visibilidad».
- Implantación de matrona referente en el puerperio y la crianza.
- Implementar la figura de matrona referente con el objetivo de potenciar, promover y fomentar la lactancia materna informando sobre los beneficios y las técnicas de la lactancia materna y siguiendo las instrucciones y las recomendaciones de la Comisión de Lactancia Materna del Hospital.
- Humanización del box de la UCI.
- Incorporación de imágenes infantiles en las bolsas de quimioterapia de pediatría.
- Humanización de la sala de espera de Radiología Pediátrica montando un parque infantil para que el tiempo de espera de pacientes y sus acompañantes sea más llevadero.
- Proyecto de cine en la Unidad de Pediatría.
- Propuesta de mejora en la humanización del entorno de la Unidad de Rehabilitación Infantil.
- Taller de ukelele en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Infantojuvenil.
- Decoración del comedor de pacientes menores con trastornos de la conducta alimentaria.
- Humanización de la Unidad de Hospital de Día de Psiquiatría Infantojuvenil decorando la habitación de confort con un vinilo.
- Mesas informativas con las asociaciones.
- Actividades juntamente con las asociaciones y voluntariado.
- Formación sobre la atención centrada en la persona.

Imagen 6. Sala de espera de Radiología Pediátrica



Fuente: Hospital Universitario Son Espases.

Hospital General

- Taller de cocina de Semana Santa en el Área de Reeduación Funcional.
- Concierto de la Coral de la Real Hermandad de Veteranos de las Fuerzas Armadas y Guardia Civil.
- Concierto de la coral de Projecte Home.
- Concierto de Navidad de la Coral Universitat de les Illes Balears.
- Actuación de la tuna Els Trovadors, de la Fundación Sophia.
- Concierto de violín.
- Colaboración con la Asociación de Voluntarios de Cuidados Paliativos de las Islas Baleares (DIME).
- Participación en la Comisión del Hospital Universitario Son Espases.
- Participación en la Subcomisión Hospitalaria de Paciente Activo.
- Plan de acogida para pacientes y familiares.
- Servicio de televisión gratuito.

Hospital Universitario Son Llàtzer

- Proyecto «12 meses: 12 causas», que abarca actividades dirigidas a profesionales en colaboración con pacientes. Mensualmente se abordan temas como la violencia machista, la comunicación con el paciente e interprofesional, la investigación, etc., se analiza y se imparte formación sobre dichos temas y se adoptan mejoras.
- Programa «Espalda Sana»: el Servicio de Rehabilitación imparte sesiones de ejercicios y estiramientos para profesionales a fin de reducir los riesgos laborales y aplicar la línea de prevención e higiene en el trabajo.
- Proyecto SueñOn®, de custodia del descanso de las personas.
- Programa Dogshospital: visitas de sus mascotas a pacientes hospitalizados.
- Exposición fotográfica de los equipos de enfermería, en el vestíbulo de Hospitalización.
- El Hospital de Día de Psiquiatría organizó una exposición de fotos tomadas por pacientes en las que se muestran paisajes relacionadas con las emociones.
- Acreditación IHAN de la Comisión de Lactancia, en la fase 2D y trabajando para la fase 3D.
- El Conejo de Pascua, acompañado por miembros de la Fundación Secando Pequeñas Lágrimas (empresa de alquiler de coches Sixt), visita la Unidad de Pediatría y Neonatología.
- Donación de dos coches eléctricos (Races x Life) aptos para ser conducidos por niños para hacerles más agradable la hospitalización o la visita para pruebas diagnósticas o intervenciones terapéuticas o quirúrgicas.
- Visitas periódicas de Sonrisa Médica, que sirven como herramienta terapéutica.
- «Rincones de salud» en las salas de urgencias pediátricas.
- Carnaval en Neonatología, con la participación de las familias de pacientes.
- Concurso de decoración, fotografía y videoclips de temática navideña.
- Menús para acompañantes de pacientes en situaciones especiales y elección del menú dentro del tipo de dieta pautada.

- Implementación de cuidados centrados en el desarrollo en Neonatología: jornada de puertas abiertas, método canguro, etc.
- Miembros de la Asociación de Amigos de la Ciencia Ficción caracterizados como personajes de Star Wars hacen visitas anuales a pacientes de pediatría.
- El Mago Fer, de la Fundación Abracadabra, acude al Hospital para entretener con juegos y trucos a los niños ingresados y a sus familiares, y también a pacientes del Hospital de Día de Psiquiatría.
- Cada Navidad, jugadores y directivos del Club Deportivo Atlético Baleares visitan a niños hospitalizados y se interesan por su estado de salud.
- Visita de Papá Noel, acompañado por miembros de la Fundación Secando Pequeñas Lágrimas (empresa de alquiler de coches Sixt) para entregar regalos a los niños ingresados.
- Visita de los Reyes Magos para entregar regalos a los niños ingresados.
- Conmemoración de los días internacionales de la higiene de manos, de la violencia de género, de pacientes con VIH, etc.
- Mesas informativas con las asociaciones.
- Encuestas de satisfacción a pacientes hospitalizados.
- Proyecto en Urgencias del vídeo «Profesionales felices, profesionales eficientes».
- Subcomisión del Programa Patient Actiu.

Imagen 7. Carnaval en Neonatología



Fuente: Hospital Universitario Son Llàtzer.

Hospital Joan March

- Jornadas saludables.
- Programa Fisoactívat para promocionar la salud entre los trabajadores.
- Concierto de la coral de Projecte Home.
- Concierto de Navidad de la Coral Universitat de les Illes Balears.
- Concierto de música clásica de violín y violonchelo.

Hospital de Manacor

- Proyecto «Atención a las personas», orientado a los usuarios en un entorno de humanización.
- Comisión de Humanización interdisciplinaria y Subcomisión de Humanización en Urgencias.
- Espacios amigables para la atención y el cuidado de los niños hospitalizados, decoración en la Unidad de Pediatría, bienvenida con personajes de la cultura popular, material didáctico, «Biblio-racó».
- Visitas de miembros de Sonrisa Médica.
- Puertas abiertas en la Unidad de Neonatología para familias.
- Proyecto «Piel con piel» para los casos de cesáreas programadas.
- Proyecto «Germanet i germaneta» para preparar la llegada del nuevo miembro a la familia.
- «Nacer en nuestras manos», plan de parto y visitas al Hospital de familias de gestantes junto con la matrona de atención primaria.
- Proyecto «Si al quirófano has de venir ven y te lo enseñamos», que consiste en una visita para pacientes de pediatría y su familia para que se habitúen al quirófano (incluye una guía con material educativo).
- Transporte al quirófano en cochecito.
- Subcomisión del Programa Pacient Actiu.
- Proyecto SueñOn®, de custodia del descanso de las personas.
- Plan de acogida para personas y sus familiares en ingresos programados.
- Atención a pacientes en la situación de final de la vida y a sus familiares.
- Espacio para educación para la salud en Urgencias de Pediatría («rincones de salud»).
- Intervención asistida con perros en el ámbito hospitalario.
- Creación de espacios amables para pacientes y su familiares.
- Incorporación de camisetas de porteo para Neonatología.

Imagen 8. «Si al quirófano quieres ir, ven y te lo enseñamos»



Fuente Hospital de Manacor.

Hospital Comarcal de Inca

- Subcomisión del Programa Patient Actiu.
- Mejora de la atención a pacientes con dolor posquirúrgico.
- Consulta de enfermería de la Unidad de Dolor.
- Programa HCINCAN: visitas de sus mascotas a pacientes hospitalizados.
- Calidez en el Servicio de Urgencias: un equipo de enfermeros y auxiliares de enfermería está trabajando sobre la experiencia de las personas que pasan por Urgencias, con el objetivo de identificar aspectos susceptibles de mejora. Otro de los objetivos es recopilar testimonios de la experiencia para poder compartirlos con el resto del servicio y trabajar la concienciación de la importancia y del impacto que tiene el trato personal en las personas.
- Proyecto «Tiempo de espera» en el Servicio de Urgencias: uno de los objetivos específicos es disminuir la media de tiempo de estancia, en concreto de las estancias de pacientes con orden de ingreso hospitalario.
- Proyecto de humanización de la UCI: se han establecido líneas de trabajo.
- «Paseos que curan»: salidas de pacientes de la UCI a la terraza del Hospital para que se beneficien de la luz solar.

Imagen 9. HCINCAN



Fuente: Hospital Comarcal de Inca.

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca

- Comisión de salud en los centros educativos, en la que participa una representación del centro de salud.
- Comisión de CoorEducaSaludMental.
- Comisión del Programa Pacient Actiu.
- Formación a profesionales de la atención primaria sobre el abordaje de la conducta suicida y sobre el protocolo de atención a las personas transexuales.
- Actividades de marcha nórdica.
- Macrorrutas.
- Participación en la 25ª Conferencia de las Partes de la Convención Marco de Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (COP25). Agenda 2030 con las rutas saludables de los centros de salud.
- «Rincones de salud» en las salas de urgencias pediátricas y en los centros de salud.
- «Paradeta de salut» en los centros de salud: mesas informativas sobre hábitos de vida saludable.
- Actividad de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca y de todos los centros de salud en las redes sociales para informar sobre hábitos saludables.
- App Cita Previa.
- Mesas informativas en los centros de salud de asociaciones de pacientes y otras entidades.
- Atención a pacientes en la etapa final de la vida y a sus familiares.
- Concurso de fotos de profesionales de la atención primaria para el calendario de 2021.
- Participación en la I Jornada de Conducta Suicida en la Población Infantil, Juvenil y la Adolescencia de las Islas Baleares.
- II Jornadas de Urgencias Extrahospitalarias - SUAP.
- III Jornada del Programa Pacient Actiu.
- Colaboración del Programa Pacient Actiu en la obra de teatro Jo, la fibromiàlgia.
- Taller «Cambres de pis i baixes laborals: perspectives dels serveis implicats».
- II Jornada de Matronas.
- Jornada de Seguridad del Paciente.

Proyectos de investigación relacionados con la humanización

- «Impacte del confinament per COVID-19 en els estils de vida i el benestar emocional de la població adulta de las Islas Baleares» (PI20/14). Investigadora principal: Joana Ripoll Amengual.
- «Cohorte DESVELA. Análisis del papel de las aptitudes personales como determinantes de la incidencia de morbilidad, estilos de vida, calidad de Vida, uso de servicios y mortalidad». Investigador principal: Joan Llobera Cànaves. Estudio financiado por el Instituto de Salud Carlos III (exp. PI19/O1868).

- «El impacto psicológico de la crisis sanitaria del COVID-19 en los profesionales de atención primaria» (PI20/15). Investigadora principal: M.^a Jesús Serrano Ripoll.
- «Efectividad de una intervención basada en el uso de una aplicación para tecnología móvil (app) para la prevención y manejo de problemas de salud mental en profesionales sanitarios en primera línea de atención de pacientes con COVID-19» (PI20/28). Investigador principal: Ignacio Ricci Cabello.
- «Efectividad y coste utilidad de una intervención cognitivo-conductual en la consulta de enfermeras y médicos de AP para el tratamiento del insomnio persistente» (PI19/24). Investigadora principal: Susana González Torrente. Coinvestigadora principal: Isabel Torrens Darder.
- «Perfil dels pacients, i opinió dels pacients i professionals sanitaris que participen a la implementació del Programa Pacient Actiu de las Islas Baleares» (PI19/25). Investigadora principal: M. Lluçia Moreno Sancho.
- «Impacto familiar, personal y profesional de la pandemia en los profesionales de la salud en España. Estudio por cohortes». Financiado por la Fundación BBVA. Investigadora principal: Mayte Moreno Casbas. Investigadora de Mallorca: M. Clara Vidal Thomàs.

Imagen 10. Macrorruta saludable



Fuente: Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.

Gerencia de Atención Médica Urgente O61

- Acompañamiento de familiares de pacientes en el proceso de final de la vida durante el traslado en ambulancia.
- Proyecto «Sirena Payasa»: medidas para paliar el estrés durante el traslado de pacientes pediátricos.
- Consulta «Salut respon»: punto de información integrado con atención continuada y especializada en horarios sin cobertura presencial, con integración de profesionales de enfermería en el seguimiento de pacientes crónicos con necesidades agudas por medio de la consulta de seguimiento.

- Grupo de trabajo específico de atención a pacientes crónicos integrado en la Estrategia del Servicio de Salud.
- Código Peppa: atención a pacientes paliativos pediátricos y abordaje del dolor en pediatría.
- Protocolo promovido e instaurado por enfermería de analgesia para la USVAE.
- Proyecto «Departamento de personas», centrado en el cuidado de profesionales.

Imagen 11. «Departamento de personas», centrado en el cuidado de profesionales



Fuente Gerencia Atención Urgente 061.

Área de Salud de Menorca

- Instalación de paneles en el Hospital Mateu Orfila con frases para dar visibilidad a la humanización en las plantas de hospitalización, en la UCI, en el Hospital de Día y en el Área Quirúrgica. Los mensajes rotan por las diferentes unidades.
- Comisión de Humanización interdisciplinaria.
- Subcomisión del Programa Pacient Actiu.
- Proyecto «Relata y comparte»: se pretende facilitar que las personas expresen y liberen emociones de forma anónima por medio de relatos escritos sobre sus vivencias y su enfermedad y compartiéndolos con otras personas que estén en una situación parecida.
- Diploma «Supervalient@», destinado a los niños atendidos o ingresados en el Hospital Mateu Orfila, disponible en consultas externas, Urgencias, quirófanos y en la Unidad de Hospitalización Pediátrica.
- Encuesta de satisfacción sobre los cuidados recibidos durante la estancia en el Hospital Mateu Orfila.
- Programa Dogshospital: visita de sus mascotas a pacientes hospitalizados. Apertura de un patio interior destinado al programa.
- Proyecto «Piel con piel» para los casos de cesáreas programadas en el Hospital Mateu Orfila.

- Visitas de miembros de Sonrisa Médica.
- Charlas del personal de enfermería del Hospital Mateu Orfila antes de las intervenciones quirúrgicas de prótesis de cadera y rodilla con el objetivo de reducir el estrés, informar sobre la hospitalización, la movilización precoz según el tipo de intervención, las necesidades después del alta (adaptación de algunos elementos de la casa), ejercicios, curas, etc.
- Comisión de Lactancia.
- Visita de los Reyes Magos y entrega de regalos creados por pacientes de salud mental de Sant Miquel.
- Protocolo «Duelo perinatal».
- Proyecto de humanización de la UCI.
- Consulta y grupo de ayuda para pacientes ostomizados, dirigido por enfermería.
- Adaptación del baño público del Hospital Mateu Orfila.
- Proyecto de voluntariado «Al teu costat» en colaboración con la Cruz Roja y la Asociación Española Contra el Cáncer.
- Acompañamiento a pacientes hospitalizados en el Hospital Mateu Orfila a consultas en el Hospital Universitario Son Espases y el Hospital Universitario Son Llàtzer.

Imagen 12. Frases que humanizan espacios



Fuente: Área de Salud de Menorca.

Área de Salud de Ibiza y Formentera

- Decoración de la consulta de enfermería del Servicio de Oncología del Hospital Can Misses en colaboración con la Asociación Ibiza y Formentera Contra el Cáncer.
- Subcomisión del Programa Pacient Actiu.
- Programa «Jóvenes expertos y pequeños expertos»: formación en materia de seguridad del paciente de más de ochocientos alumnos de educación infantil, primaria y secundaria en dos años.
- Canal infantil gratuito en el Hospital Can Misses.
- «Vila Chef Junior»: curso y concurso de alimentación saludable para niños en el Centro de Salud Vila (Eivissa).
- Colaboración con Sonrisa Médica.
- Colaboración con la ONG Juntos para decorar la sala del Servicio de Urgencias de Pediatría y la sala de espera de la planta de hospitalización de pediatría del Hospital Can Misses.
- Proyecto «Hermano mayor»: visitas al hermano o hermana recién nacido en las incubadoras del Hospital Can Misses.
- Campaña «Los doce del año»: cada mes se dedica a un motivo de humanización/seguridad del paciente.

- Programa «Plantagrama»: más de treinta grupos y músicos han humanizado la atención sanitaria por medio de la música en un periodo de más de dos años.
- Programa Dogshospital: visitas de sus mascotas a pacientes hospitalizados.
- Premios «Humana»: se han conseguido implantar todos los proyectos presentados:
 - «Nunca solos»: programa de acompañamiento (Servicio de Medicina Interna).
 - «La caja de los recuerdos», programa sobre el duelo perinatal (Paritorio).
 - «Morir dignamente» (Servicio de Urgencias).
 - Decoración de la sala de la Unidad de Cuidados Paliativos.
 - DecoPed: decoración del área de pediatría.
 - Neumohumaniza (Gabinete de Neumología).
 - Acogida de Familiares en la UCI.
 - Mantenimiento del vínculo bebé-madre en la UCI.
 - Traumaweb (web del Servicio de Traumatología).
- Cinco guías con recomendaciones al alta para pacientes ostomizados, en colaboración con la Asociación Ibiza y Formentera Contra el Cáncer: colostomía, ileostomía, urostomía, laringectomía y traqueotomía.
- Guía de recomendaciones sobre quimioterapia, en colaboración con la Asociación Ibiza y Formentera Contra el Cáncer.
- Guía de recomendaciones para pacientes intervenidas de cáncer de mama, en colaboración con la Asociación Ibiza y Formentera Contra el Cáncer.
- «Eleven», programa de once minutos de yoga y meditación dirigido a pacientes, familiares y profesionales en el Área Quirúrgica, en el Servicio de Hemodiálisis, en el Hospital de Día Oncológico, en Rehabilitación, en la UCI y en el Área de Pediatría.
- Jornadas de Humanización de la Atención Sanitaria, organizadas por la Unidad de Seguridad del Paciente.
- Proyecto «Saltando Muros», de decoración con grafitis en el patio del Área de Psiquiatría.
- «Biblioteca Libros» proyecto de bibliotecas libres con librerías decoradas por artistas de Ibiza en los centros de salud Vila y Es Viver (ambos en Eivissa).
- Mesas informativas en todos los centros de salud juntamente con asociaciones de pacientes y otras entidades.

Imagen 13. Sonrisa Médica



Fuente: Área de Salud de Ibiza y Formentera.

Hospital Sant Joan de Déu

- Programa «T'acompanyen», orientado a las personas con riesgo de soledad no deseada que están ingresadas en los hospitales Sant Joan de Déu.
- Programa «Seguim cuidant-te», orientado a acompañar telefónicamente después del alta a las personas con riesgo de soledad identificadas durante el ingreso hospitalario.
- Formación en materia de soledad a profesionales para generar sensibilización y concienciación sobre la importancia de la soledad no deseada en los ancianos.
- Programa «Dorm-B» para facilitar el sueño y el descanso nocturno de pacientes ingresados.
- Talleres de educación sanitaria a familiares y/o cuidadores de pacientes geriátricos.
- Talleres de educación sanitaria a familiares y/o cuidadores de pacientes en el programa de neurorrehabilitación y lesión medular.
- Talleres y píldoras formativas a profesionales para afianzar la hospitalidad en la acogida a las personas que atendemos.
- Musicoterapia y terapia asistida con animales en el Área de Hospitalización y en el Hospital de Día Geriátrico.
- Código QR en los procesos quirúrgicos que permita a familiares saber en todo momento la ubicación del familiar intervenido sin tener que estar presencialmente en la sala de espera o en el recinto hospitalario.
- El Portal del Paciente facilita acceso a toda la documentación y a los resultados de pruebas diagnósticas durante el proceso asistencial sin tener que acudir al hospital para solicitar informes.
- Retroalimentación en tiempo real de la experiencia de pacientes por medio de dispositivos digitales en diferentes servicios.

Imagen 14. Código QR quirófano



Fuente: Hospital Sant Joan de Déu.

Anexo 3. Resultados de los grupos nominales

La principal virtud que puede tener el lenguaje es la claridad, y nada le resta tanto como el uso de palabras desconocidas.

Hipócrates

Grupo de pacientes, usuarios y cuidadores

Casillero tipológico: se tuvo en cuenta la representatividad tipológica según las variables principales de edad, sexo, situación laboral, pacientes por tipo de enfermedad, uso del sistema de salud e isla de procedencia.

1) ¿Qué es prestar una asistencia sanitaria humanizada?

- Prestar una asistencia completa a pacientes sin focalizarla en la enfermedad, conocer su contexto y tener en cuenta su realidad social.
- Prestar una asistencia que no solo cure o alivie las dolencias de pacientes, sino teniendo en cuenta las preocupaciones, que se sientan cómodos, comprendidos, satisfechos durante la visita o la estancia, que sientan confianza en el conjunto de profesionales.
- Facilitar el acceso a los servicios y las prestaciones del sistema. Humanizar la atención por medio de llamadas y seguimiento del caso.
- Contar con profesionales que tengan habilidades comunicativas; respecto al personal de las unidades de admisión o que tengan el primer contacto con los usuarios, tiene que darles una bienvenida eficaz y cálida. Hay que usar un lenguaje comprensible, sobre todo a la hora de comunicar el diagnóstico. En la toma de decisiones, pacientes han de estar asesorados por profesionales.
- Contar con profesionales de referencia que conozcan la historia clínica completa del paciente.
- Prestar una asistencia con la coordinación del conjunto de profesionales sanitarios y sociales que se encargan del caso, de modo que se comuniquen.
- Abordar la polimedicación.
- Frases textuales:
 - «Tratar a la persona como si fuera única, que no se sienta sola».
 - «Tratar a pacientes como si fueran tu familia».
 - «Profesionales que te escuchen y hablen tu mismo lenguaje».
 - «Profundizar en la situación personal mejora la enfermedad».

2) ¿Qué aspectos de los centros hacen que la asistencia sanitaria sea humanizada?

- Se escucha más a los usuarios/pacientes, la asistencia es más individualizada, más cercana, y los equipos profesionales se adaptan más a los casos y a las necesidades de cada uno.
- Buen trato y atención de profesionales. Trato directo entre el personal médico y el paciente/usuario. Amabilidad de profesionales, destacando el personal de enfermería y el auxiliar de enfermería.

- Sistemas informáticos que permiten indagar en el historial clínico y hacer un seguimiento de la evolución de pacientes.
- Buenas instalaciones de los centros sanitarios, mejoras en las infraestructuras adaptándolas a las necesidades de pacientes y usuarios.
- Áreas de atención a pacientes y usuarios.
- Figura del enfermero o enfermera de gestión de casos.
- Atención domiciliaria para hacer valoraciones.
- Creación de grupos de pacientes con enfermedades similares («paciente activo»).
- Atención rápida.
- Comunicación de citas por SMS.
- Frases textuales:
 - «El personal sanitario tiene un trato directo con el paciente, más positivo».
 - «Ahora te escuchan más que antes; eso siento».
 - «Mi doctora me ha llamado inmediatamente cuando le he pedido hora».

3) ¿Qué aspectos se pueden mejorar en los centros sanitarios?

- Personal en la unidad de admisión de urgencias más enfocado a tranquilizar y aconsejar al usuario.
- Mejorar la información que se da a familiares de pacientes: ingreso en la UCI, facilitar contacto con el médico asignado en el ingreso.
- Mejora de las habilidades: empatía, escucha, dar información, abordaje del estado emocional de las personas, conocimientos para atender a personas con alguna discapacidad.
- Burocracia excesiva y trabas administrativas.
- Mejorar el tiempo de espera, sobre todo la lista de espera de determinadas enfermedades que pueden ser graves, de operaciones y de pruebas diagnósticas. En los centros de atención primaria, inmediatez en la asistencia.
- Mejorar el acceso informático a la historia clínica propia y poder compartirla con el personal médico.
- Poder elegir médico/médica.
- Mejorar la coordinación entre la atención primaria y la hospitalaria. Evitar la disparidad de criterios en los tratamientos.
- Infraestructuras e instalaciones: evitar las barreras arquitectónicas y las que dificulten la comunicación (ejemplo, mesa entre el profesional y la persona atendida).
- Más contacto con pacientes entre consulta y consulta, sobre todo en los casos de enfermedades crónicas con visitas espaciadas (por ejemplo, enviándoles un cuestionario de seguimiento).
- Aumentar el peso de los dispositivos de atención a la salud mental con mayor dotación de psicólogos.

- Comunicación de incidencias a los usuarios y pacientes, tanto en los hospitales como en la atención primaria.
- Cuidar la salud emocional y mental de profesionales.
- Frases textuales:
 - «Trabajadores más contentos = asistencia eficaz».
 - «Lo que quiero es que me escuchen y que me escuchen».

4) ¿Qué acciones se proponen para prestar una asistencia humanizada?

- Formación de profesionales en el trato a las personas para conseguir una asistencia profesional y cercana, adaptarse al paciente comprendiendo su personalidad, saber escucharle, mostrarle más empatía y adquirir más competencias emocionales, mejorar la comunicación de malas noticias, impartir formación sobre el trato de personas con alguna psicopatología.
- Personal administrativo de los centros sanitarios orientado a la población.
- Mejorar las ratios dotando de más personal y asignando más tiempo por paciente.
- Infraestructuras: plantas o áreas definidas a pacientes según el perfil, para ubicarlos en el lugar más idóneo para que se recuperen rápidamente.
- Mejorar la estancia hospitalaria: comida saludable, servicios gratuitos (televisión, internet), música relajante en las salas de espera, luz relajante.
- Fomentar la dinámica grupal positiva en los equipos de trabajo.
- Más psicólogos para atender a pacientes a fin de mejorar su estado emocional.
- Más coordinación entre la atención primaria, la hospitalaria y la parte social. Historia clínica compartida.
- Mejorar la accesibilidad telefónica en los centros de salud.
- Mejorar la información y la educación sanitaria: más campañas en las que nos sintamos identificados. Plataformas de internet para resolver dudas rápidamente. Acceso digital al historial propio. Charlas informativas, ayudas sobre psicología, nutrición, etc., en los centros de atención primaria.
- Seguimiento por medios digitales (sistemas de mensajería de telefónica, correo electrónico, etc.) demasiado dilatado en el tiempo (una cita cada seis meses en determinadas enfermedades).
- Mejorar el itinerario desde que el usuario «entra en el centro de salud hasta la operación», reducirlo, sobre todo en pacientes con dolor.

Imagen 15. Grupo nominal de pacientes, usuarios y cuidadores



Fuente: Subdirección de Humanización, Atención al Usuario y Formación.

- En los centros de atención primaria crear espacios de participación para resolver dificultades e implantar nuevos protocolos. Crear plataformas de usuarios que se coordinen con profesionales de la salud.
- Encuestas en las salas de espera.
- Frases textuales:
 - «Encontrar el equilibrio en la consulta entre la escucha y el registro».
 - «Mejorar las urgencias».

Grupo directivo

Casillero tipológico: se tuvo en cuenta la representatividad tipológica según las variables principales de edad, sexo, años experiencia en dirección, ámbito (macrogestión, mesogestión y microgestión), profesión, isla de procedencia, puesto en la organización, gerencia o Servicios Centrales, puestos estratégicos para la humanización (Coordinación de Salud Mental, Coordinación de Cuidados Paliativos, jefes de los servicios de atención al usuario).

1) ¿Qué es prestar una asistencia sanitaria humanizada?

- Una asistencia integral centrada en la persona, en sus necesidades físicas, emocionales, espirituales, considerando sus preferencias y valores. Es importante individualizarla teniendo en cuenta los condicionantes personales del paciente, incluyendo a su familia y su entorno, cuidando la dignidad de las personas.
- El conjunto de profesionales han de ser empáticos; practicar la escucha activa; tener voluntad de ayudar, calidez en el trato y cercanía; adecuar la información al paciente ofreciéndole alternativas realistas; ser respetuosos sin vulnerar los derechos de pacientes.
- Tener en cuenta los derechos y los deberes de usuarios y pacientes.
- Dar valor a la experiencia del paciente en el proceso de recuperación de la salud y hacerla partícipe de la enfermedad.
- Frases textuales:
 - «Tratar personas, no enfermedades, no olvidar que son el eje del sistema».
 - «Una asistencia humanizada añade la compasión, no solo la curación».

2) ¿Qué aspectos de los centros hacen que la asistencia sanitaria sea humanizada?

- La creación de la Subdirección de Humanización, para impulsar la humanización como concepto integrado en la asistencia.
- El trato que pacientes reciben de profesionales sanitarios, cada vez más en línea con la asistencia centrada en la persona. La implicación de profesionales.
- En los últimos años, las infraestructuras y los espacios se van adaptando a las necesidades por medio de entornos mejorados y amables. Mejora de los circuitos para favorecer la accesibilidad.
- Equipos multidisciplinares que trabajan en equipo para asegurar la continuidad de los cuidados.

- Proyectos que ya están en la fase de desarrollo: acogida de pacientes quirúrgicos, sueño, «contención mecánica cero», puertas abiertas, duelo perinatal, iniciativas en pediatría, «paseos que curan», humanización de la atención al parto y el nacimiento, programas de cuidados paliativos, Plan de Salud Mental, Estrategia de Cronicidad.
- Formación en humanización cada vez más intensa (ejemplos de comunicación y ética): un ejemplo destacado es, desde hace años, la formación obligatoria de los residentes en materia de entrevista clínica y ética asistencial y la formación sobre violencia de género y sensibilización, impartida por la Coordinación Autonómica de Salud y Género.
- Iniciativas para medir el grado de implantación de los proyectos de humanización. Facilitar los proyectos impulsados por profesionales.
- Servicios religiosos en los hospitales.
- Disponer de mediadores culturales.
- Mejora en la accesibilidad digital, información escrita adaptada.
- Posibilidad de adaptar agendas al tiempo que necesita la atención de pacientes.

3) ¿Qué aspectos se pueden mejorar en los centros sanitarios?

- La actitud y la formación/sensibilización de profesionales en materia de humanización.
- Respetar la autonomía de pacientes. Tener en cuenta sus expectativas. Involucrarlos en el proceso asistencial. Implicar a las asociaciones de pacientes. Mejorar la educación sanitaria de la población y el uso responsable de los recursos.
- Mejorar las infraestructuras, sobre todo las que sean poco acogedoras. Mejorar la accesibilidad física, telefónica, digital, etc.
- Incorporar la perspectiva de género transversalmente en todo el proceso asistencial.
- Mejorar el acceso y los procesos de las personas con dolor. Mejorar la atención en la etapa final de la vida.
- Autocuidado de profesionales.
- Frases textuales:
 - «Atención “en serio” y no “en serie”».
 - «Retirar muros y obstáculos».
 - «Valorar el tiempo del usuario».

4) ¿Qué acciones se proponen para prestar una asistencia humanizada?

- Personal identificado, carteles e indicaciones claras en los centros sanitarios.
- A la hora de planear obras de reforma o nueva construcción, tener en cuenta las necesidades: sin barreras, opinión de profesionales y ciudadanía, espacios amables.
- Encuestas de satisfacción. Participación de usuarios/pacientes expertos en la gestión de los servicios sanitarios, en los comités de ética, etc. Mecanismos para que participen las asociaciones.
- Potenciar campañas de difusión y sensibilización en materia de humanización. Incidir en la educación para la salud.

- Desarrollar un plan de decisiones anticipadas compartido en las historias clínicas, adecuar los espacios para la etapa final de la vida. Potenciar la gestión de los documentos de voluntades anticipadas entre la población.
- Planes de formación: entrevista centrada en la persona, escucha activa, empatía, ética asistencial, cómo dar información efectiva adaptada a las personas, gestión del tiempo, toma de decisiones compartidas, etc. Prevención, análisis y acciones sobre el síndrome de desgaste profesional (burnout). Más hincapié en grupos determinados de profesionales: unidades de admisión, servicios de urgencias...
- Buscar e implementar sistemas de valoración y evaluación de la humanización, con indicadores en los contratos de gestión.
- Salud mental: atención de los derechos de las personas, lucha contra el estigma, formación y habilitación de espacios para la desescalada y la contención mecánica cero.
- Mejorar la accesibilidad telefónica y telemática y la información digital. Mejorar la comunicación digital interna y externa. Mejorar los sistemas de comunicación interprofesional.
- Implicar al personal de las unidades de admisión en la acogida a pacientes y en cómo dirigirlos y ayudarlos en su tránsito por el sistema sanitario.
- Gestión de las agendas a cargo de cada profesional respondiendo a las necesidades.
- Crear un plan específico de humanización, con inversión ad hoc.
- Frases textuales:
 - «Adaptar los recursos a pacientes, y no al contrario».

Imagen 16. Grupo nominal de directivos



Fuente: Subdirección de Humanización, Atención al Usuario y Formación

Grupo de profesionales de la atención primaria, de la Gerencia del O61 y de GSAIB

Casillero tipológico: se tuvo en cuenta la representatividad tipológica según las variables principales de edad, sexo, gerencia de procedencia, isla de procedencia, profesión y años de experiencia.

1) ¿Qué es prestar una asistencia sanitaria humanizada?

- Asistencia próxima centrada en el paciente de forma real, integral y holística (la persona en su conjunto), teniendo en cuenta también a su familia y su entorno, adaptándola a sus necesidades.
- Hacer a pacientes partícipes de lo que les ocurre, informarlos de forma efectiva, promover las decisiones compartidas.
- El conjunto de profesionales sanitarios han de tener habilidades de escucha, empatía, calidez y cercanía, han de ser flexibles y adaptarse a las necesidades de pacientes, han de crearles confianza para que puedan expresar dudas y temores, y han de respetar su forma de vida.
- La organización ha de trabajar de forma conjunta con una buena coordinación entre profesionales, transmitiendo que es un equipo.
- Frases textuales:
 - «Destacar los valores humanos en los cuidados, más allá de la enfermedad».
 - «No tratamos enfermedades/enfermos, sino personas con nombres y apellidos».

2) ¿Qué aspectos de los centros hacen que la asistencia sanitaria sea humanizada?

- Profesionales sensibles, formados y dispuestos a mejorar: informan, tranquilizan y se ponen en el lugar del paciente. La accesibilidad y la longitudinalidad son valores de la atención primaria: se sigue al paciente y a su familia. Atención domiciliaria.
- Infraestructuras adecuadas.
- Iniciativas y programas en marcha: paritorio más humanizado, «Piel con piel», acreditación en el fomento de la lactancia materna, «consulta por rincones de salud», Programa Patient Actiu, formación de cuidadors...
- Disponer de mediadores culturales.
- Formación generalizada en materia de sensibilización y violencia de género. Referentes de género en los centros de salud. Figura de Coordinación Autonómica de Salud y Género.
- Impulso de las redes sociales desde la organización y desde las gerencias/direcciones de atención primaria y el O61, y desde muchos centros de salud, que ayudan a informar a la población y a romper mitos relacionados con la salud.
- Mapa de activos, relación con el barrio o la comunidad de referencia. Comunicación y trabajo entre el centro de atención primaria y con las personas referentes del barrio: agentes sociales, colegios, asociaciones vecinales, etc. Talleres de educación y promoción de la salud para empoderar a la población.
- Mejoras en la coordinación con los servicios sociales y los dispositivos de ayuda a la dependencia.

- Profesionales polivalentes en el O61, que prestan servicio en la central telefónica y como asistenciales. Formación sobre la comunicación telefónica. Medidas para garantizar la privacidad en las ambulancias (cristales opacos) y la seguridad (botón de seguridad, protocolos con la policía).
- Frases textuales:
 - «Profesional seguro, trato más humano».

3) ¿Qué aspectos se pueden mejorar en los centros sanitarios?

- Cuidado del conjunto de profesionales. Formación. Comunicación interna. Apoyo emocional, atención psicológica para profesionales.
- Reducir el paternalismo, escuchar y respetar la autonomía del paciente. Reducir la medicalización.
- Comunicación externa a la población.
- Coordinación entre los diferentes niveles y con los servicios sociales y los dispositivos de ayuda a la dependencia. Historias clínicas conectadas entre los distintos niveles.
- Encuestas dirigidas a pacientes.
- Organización de los centros: gestión de las agendas para que sean accesibles, mejora de la atención domiciliaria, aumento del tiempo de consulta, reducción de la presión asistencial, más actividades comunitarias.
- Mejorar la accesibilidad horaria, telefónica y telemática, y eliminar las barreras idiomáticas.
- En los traslados, procurar horarios adecuados respetando el sueño.
- Frases textuales:
 - «En la pandemia de COVID-19, en parte ha fallado la comunicación; no se ha dejado de atender a las personas, pero los pacientes se han sentido desatendidos».
 - «Una plantilla estable mejora la relación paciente-usuario».
 - «La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto lo que no funcionaba».

4) ¿Qué acciones se proponen para prestar una asistencia humanizada?

- Impartir formación en las áreas siguientes: habilidades de comunicación, modelo centrado en las personas, motivación y prevención del síndrome de desgaste profesional, mejora de la gestión del estrés, gestión emocional, consultas telefónicas, y bioética.
- Comunitaria: reuniones organizativas de los centros de atención primaria con las asociaciones de vecinos, diagnóstico de salud del barrio, conocer los recursos disponibles y las asociaciones y el mapa de activos, prescripción social.
- Cambios organizativos: autogestión de las agendas con agendas humanizadas, cupo de pacientes para cada profesional de las unidades de admisión, trabajo en equipo multidisciplinario, desburocratización de las consultas, reparto de tareas.
- Involucrar a personas y profesionales en la humanización preguntándoles cómo mejorarían la humanización en el centro sanitario.
- Mejorar la accesibilidad telefónica: líneas, citación automática.

- Permitir que la familia del paciente lo acompañe en los traslados (sobre todo en los casos de pacientes vulnerables).
- Mejorar los sistemas de comunicación entre profesionales: chats entre equipos y entre niveles, historias clínicas comunes o integradas.
- Apoyo psicológico emocional a profesionales, con consultas específicas.
- Mejorar la temporalidad y la contratación con plantillas más estables y adecuadas.
- Campañas en las redes sociales dirigidas a la población.
- Frases textuales:
 - «Abrir los centros de salud a la comunidad».

Imagen 17. Grupo nominal de atención primaria y O61



Fuente: Subdirección de Humanización, Atención al Usuario y Formación.

Grupo de profesionales del ámbito hospitalario

Casillero tipológico: se tuvo en cuenta la representatividad tipológica según las variables principales de edad, sexo, hospital de procedencia, profesión e isla de procedencia.

1) ¿Qué es prestar una asistencia sanitaria humanizada?

- Asistencia integral al paciente en su totalidad de forma holística, teniendo en cuenta también a su familia y su contexto, de forma individualizada y personalizada, conociendo sus expectativas y necesidades.
- Asistencia segura de calidad: empatía, cercanía, escucha, sin juzgar, respeto a la intimidad, lenguaje adaptado a cada paciente.
- Cuidar los entornos de atención, favorecer el acompañamiento, hacer agradables las estancias, procurar el bienestar de pacientes, abrir las UCI a familiares de pacientes ingresados.
- Frases textuales:
 - «Personalizar al paciente por su nombre, no por su enfermedad».
 - «Entorno hospitalario como extensión de su casa».

2) ¿Qué aspectos de los centros hacen que la asistencia sanitaria sea humanizada?

- Profesionales implicados, más cercanos, más empáticos y asertivos, que den un trato humano, que estén formados en aspectos humanísticos desde que son residentes, que establezcan relaciones de igual a igual, que faciliten que pacientes participen en su proceso y cuidado.
- Cuidados humanizados, con atención de calidad.
- Adecuación y aclimatación de los espacios: zonas para acompañamiento, música, cuidado de la intimidad, habitaciones individuales.
- Accesibilidad: atención en el hospital durante las 24 horas del día, atención por áreas de salud, horario de tarde en la atención primaria, cita con accesibilidad telefónica, disponibilidad inmediata telefónica o asistencial de los recursos del O61.
- Grupos e iniciativas de humanización.
- Atención a los usuarios/pacientes en todos los centros gestores.
- Mejora en la información digital: webs, redes sociales.
- Trabajo en equipo multidisciplinario y entre distintas especialidades, dando importancia a la microgestión.
- Apoyo de los psicólogos.

3) ¿Qué aspectos se pueden mejorar en los centros sanitarios?

- Formación y empatía de profesionales, prevención del síndrome de desgaste profesional, gestión del tiempo, gestión emocional, gestión del duelo.
- Organización: demora y listas espera, frecuentación y tiempo por consulta, mejora de los circuitos, adecuación del perfil de profesionales a las necesidades, acompañamiento flexible, mejora de las ratios entre profesional y paciente/usuario, personal administrativo que guíe y supervise los trámites, historia clínica única.
- Identificación de profesionales, visión corporativa.
- Entornos: espacios amables, jardines para pasear, garantizar la intimidad, mejorar la accesibilidad.
- Comunicación interna entre equipos y distintos profesionales, y comunicación externa. Mejora de la información a pacientes/usuarios, tanto verbal como telefónica y digital, aplicaciones que pueda usar, guía en los procesos.
- Hacer más partícipes a pacientes/usuarios.
- Frases textuales:
 - «No mecanizar la asistencia».

4) ¿Qué acciones se proponen para prestar una asistencia humanizada?

- Disponer de una estrategia corporativa de humanización que defina objetivos. Establecer indicadores en los contratos de gestión.
- Identificar a profesionales por medio de una foto y el nombre. Poner fotos de los equipos.
- Mejorar los espacios: accesibilidad física, señalización, carteles, UCI abiertas, espacios donde informar, ventilación, iluminación.

- Comunicación externa: campañas informativas a la población sobre el uso responsable de los recursos, espacio web con respuestas a preguntas frecuentes.
- Mejora de los canales de comunicación interna, tanto dentro de un centro como con otros centros; compartir buenas prácticas.
- Autocuidado para profesionales, formación adecuada: habilidades de comunicación, prevención del síndrome de desgaste profesional, bioética.
- Encuestas a la población: satisfacción en el momento del alta, calidad de la atención recibida.
- Implicar al personal administrativo en los comités.
- Abrir las agendas de citación durante más tiempo.
- Que cada profesional pueda disponer de datos de desempeño y resultados.

Imagen 18. Grupo nominal de los hospitales.



Fuente: Subdirección de Humanización, Atención al Usuario y Formación.

Referencias bibliográficas

1. March, JC. Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. *Revista de Calidad Asistencial*. 2017;32(5):245-7.
2. Bermejo Higuera, JC. *Humanizar la asistencia sanitaria: aproximación al concepto*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2014.
3. Rodríguez Rodríguez P. La atención integral centrada en la persona: principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia. *Informes Portal Mayores*. 2010;106:1-17. www.segg.es/media/descargas/Acreditacion de Calidad SEGG/Residencias/atencion CENTRADA EN PERSONA 2010.pdf [consulta: 13 junio 2022].
4. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: informa de la Secretaría. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud; 2016. apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69_39-sp.pdf [consulta: 13 junio 2022].
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Humanización de la asistencia hospitalaria. Madrid: Instituto Nacional de Salud; 1984. ingesa.sanidad.gob.es/ca/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Plan_Humanizacion_AsistHospit.pdf [consulta: 13 junio 2022].
6. Consejería de Salud y Consumo. Plan de Humanización de la atención sanitaria 2004-2005. Palma: Gobierno de las Islas Baleares; 2004.
7. Parlamento Europeo. Carta Europea sobre los Derechos de los Niños Hospitalizados (Resolución del Parlamento Europeo Doc. A 2-25/86, DOCE 13 de mayo de 1986).
8. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; 2016. www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/881_232_bvcm017902_0.pdf [consulta: 13 junio 2022].
9. Dirección General de Salud. Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2018. www.navarra.es/NR/rdonlyres/684B6D5D-02FA-465D-9F1C-EC60CE963B0C/430016/estrategia_de_humanizacion_del_sistema_sanitario_p.pdf [consulta: 13 junio 2022].
10. Jovell A. Medicina basada en la afectividad. *Medicina Clínica*. 1999;113(5):173-5.
11. González Pérez R, Gijón Sánchez MT, Escudero Carretero MJ, Prieto Rodríguez MA, March Cerdá JC, Ruiz Azarola A. Perspectivas de la ciudadanía sobre necesidades y expectativas de información sanitaria. *Rev Calidad Asistencial*. 2008;23(3):101-8. www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X08704792 [consulta: 13 junio 2022].
12. Hesse BW, Nelson DE, Kreps GL, Croyle RT, Arora NK, Rimer BK, et al. Trust and Sources of Health Information: The Impact of the Internet and Its Implications for Health Care Providers: Findings From the First Health Information National Trends Survey. *Arch Intern Med*. 2005 Dec 12-26;165(22):2618-24. jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/766849 [consulta: 13 junio 2022].
13. Seys D, Wu AW, Van Gerven E, Vleugels A, Euwema M, Panella M, et al. Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review. *Eval Health Prof*. 2013;36(2):135-162.
14. Mira JJ, Lorenzo S. Las segundas víctimas de los incidentes para la seguridad de los pacientes. *Rev Calid Asist*. 2016;31(S2):1-2. www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X1630032X [consulta: 13 junio 2022].
15. Jovell A, Navarro MD. Asociaciones de pacientes en España. *Humanitas, Humanidades Médicas*. 2009;42:1-20. fundacionletamendi.com/revista_humanitas_pdf/TM42.pdf [consulta: 13 junio 2022].

16. Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-Comunitaria.pdf [consulta: 13 junio 2022].
17. Porter ME. What Is Value in Health Care? *N Engl J Med* 2010; 363:2477-2481. www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp1011024 [consulta: 13 junio 2022].
18. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open* 2013;3:e001570. bmjopen.bmj.com/content/3/1/e001570 [consulta: 13 junio 2022].
19. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin*. 2000;114:26-33.
20. Escarrabill J, Almazán C, Barrionuevo-Rosas L, Mohorra M, Fité A, Jiménez J. Elements clau que influeixen en l'experiència del pacient - Patients reported experience measurements (PREM). Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2020. scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5048/elements_clau_influeixen_experiencia_pacient_2020_ca.pdf [consulta: 13 junio 2022].
21. Ulrich RS. Evidence based environmental design for improving medical outcomes. En: Proceedings of the conference: Healing by Design: Building for Health Care in the 21st Century. Montréal (Canadá): McGill University Health Centre; 2000.
22. Ulrich RS, Zimring C, Zhu X, DuBose J, Seo HB, Choi YS, et al. A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *Herd*. 2008;1(3):61-125.
23. Eberhard JP. Brain Landscape: The Coexistence of Neuroscience and Architecture. Oxford (Reino Unido): Oxford University Press; 2008.
24. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Programa de Cuidados Paliativos de las Islas Baleares 2019-2023. Palma; 2019. www.caib.es/sites/curaespalliatives/es/portada/archivopub.do?ctrl=MCRST3145Z1300150&id=300150 [consulta: 13 junio 2022].
25. Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado núm. 72, de 25 de marzo de 2021. www.boe.es/boe/dias/2021/03/25/pdfs/BOE-A-2021-4628.pdf [consulta: 13 junio 2022].
26. Instituto Nacional de la Salud. Programa de Cita Previa. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1989.
27. Eymin G, Aizman A, Lopetegui M, Manjarrez E. Proceso de alta hospitalaria, revisión de la literatura. *Rev Méd Chile*. 2014;142(2):229-237.
28. Martínez-Ramos M, FloresPardo E, Uris-Sellés J. Rediseño del proceso de alta hospitalaria. *Rev Calid Asist*. 2016;31(2):76-83. www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-redise-no-del-proceso-alta-hospitalaria-S1134282X1500144X [consulta: 13 junio 2022].
29. Llinás G, Mira JJ, Pérez-Jover V, Tomás O. En qué se fijan los internautas para seleccionar páginas web sanitarias. *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20(7):385-90. www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13081933 [consulta: 13 junio 2022].
30. Gutiérrez Couto U, Blanco Pérez A. Información para pacientes en español en Internet. *Aten Primaria*. 2001;28(4): 283-8. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7684050/pdf/main.pdf [consulta: 13 junio 2022].
31. Constitución española. Boletín Oficial del Estado núm. 311, de 29 de diciembre de 1978. www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf [consulta: 13 junio 2022].
32. Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos del Hombre. Asamblea General Resolución 217 (III). París: 183ª sesión plenaria, 10 de diciembre de 1948. documents-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NRO/046/82/PDF/NRO04682.pdf [consulta: 13 junio 2022].
33. Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad. Boletín Oficial del Estado núm. 102, de 29 de abril de 1986. www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf [consulta: 13 junio 2022].

34. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado núm. 274, de 15 de noviembre de 2002. www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf [consulta: 13 junio 2022].
35. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado núm. 128, de 29 de mayo de 2003. www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf [consulta: 13 junio 2022].
36. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf [consulta: 13 junio 2022].
37. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado núm. 299, de 15 de diciembre de 2006. www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf [consulta: 13 junio 2022].
38. Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres. Boletín Oficial del Estado núm. 71, de 23 de marzo de 2007. www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-6115-consolidado.pdf [consulta: 13 junio 2022].
39. Real decreto 1112/2018, de 7 de septiembre, sobre accesibilidad de los sitios web y aplicaciones para dispositivos móviles del sector público. Boletín Oficial del Estado núm. 227, de 19 de septiembre de 2018. www.boe.es/boe/dias/2018/09/19/pdfs/BOE-A-2018-12699.pdf [consulta: 13 junio 2022].
40. Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Islas Baleares. Boletín Oficial de las Islas Baleares núm. 55, de 22 de abril de 2003. www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/f/369751 [consulta: 13 junio 2022].
41. Ley orgánica 1/2007, de 28 de febrero, de reforma del Estatuto de autonomía de las Islas Baleares. Boletín Oficial de las Islas Baleares núm. 32 Ext., de 1 de marzo de 2007. www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/f/364958 [consulta: 13 junio 2022].
42. Ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir. Boletín Oficial de las Islas Baleares núm. 44, de 28 de marzo de 2015. www.caib.es/eboibfront/eli/es-ib/1/2015/03/23/4/dof/spa/pdf [consulta: 13 junio 2022].
43. Ley 11/2016, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres. Boletín Oficial de las Islas Baleares núm. 99, de 4 de agosto de 2016. www.caib.es/eboibfront/pdf/es/2016/99/957419 [consulta: 13 junio 2022].
44. Decreto 49/2018, de 21 de diciembre, sobre el uso de las lenguas oficiales en la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares. Boletín Oficial de las Islas Baleares núm. 160, de 22 de diciembre de 2018. www.caib.es/eboibfront/eli/es-ib/d/2018/12/21/49/dof/spa/pdf [consulta: 13 junio 2022].

