



Castilla-La Mancha



**I JORNADA –ENCUENTRO
SERVICIOS DE INFORMACIÓN Y
ATENCIÓN A PACIENTES**
del SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

*«El papel de los Servicios de Información
y Atención a Pacientes en el Horizonte 25
Castilla-La Mancha. Hacia dónde vamos.»*

Hospital General Universitario de Ciudad Real
19 de mayo de 2022

Rodrigo Gutiérrez Fernández
Presidente de la Sociedad Española de Atención al Usuario (SEAUS)
Jefe de Servicio de Programas de Humanización
Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria
Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

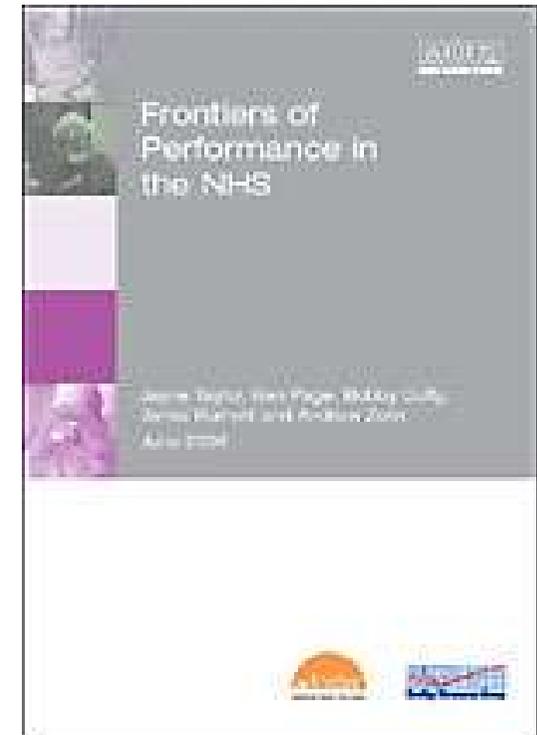


Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Con demasiada frecuencia se da por supuesto que los objetivos e intereses de los expertos, clínicos y gestores sanitarios, coinciden con los de los pacientes y usuarios. Algunos estudios demuestran que sólo en algunos casos existe una correlación apropiada entre las decisiones técnicas y de gestión y las percepciones de los pacientes.

Frontiers of Performance in the NHS. MORI NHS & Public Health Research.
King's Fund, June 2004



https://www.ipsos.com/sites/default/files/publication/1970-01/sri_health_frontiers_of_performance_in_the_NHS_062004.pdf

SANIDAD

El Insalud comienza en octubre un plan de humanización de la asistencia sanitaria



EL PAÍS  
Madrid - 13 SEP 1984

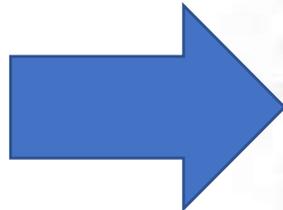


(1984)



Este Plan prevee la utilización de los siguientes instrumentos:

1. Carta de Presentación y Recepción del paciente.
2. Información General, normas de funcionamiento, visitas, comidas del Hospital, etc.
3. Carta de Derechos y Deberes del Paciente.
4. Seguimiento de la Carta de Derechos y Deberes.
5. Servicio de Atención al paciente.
6. Comisión de Humanización de la Asistencia.
7. Control y tratamiento de las listas de espera.
8. Encuestas de posthospitalización.
9. Señalización del Hospital.
10. Maestros en Hospitales Infantiles.
11. Favorecer unión madre-hijo ingresado.
12. Biblioteca para los pacientes.
13. Información al paciente sobre autopsias y donación de órganos.
14. Citación horaria en Consultas Externas.
15. Ampliación del horario de visitas.
16. Comida de los pacientes a la carta.





5. Servicio de Atención al Paciente

Este Servicio, que depende directamente de la Dirección del Hospital, se responsabilizará de la acogida y orientación del paciente y familiares, recogerá las propuestas, sugerencias, quejas, reclamaciones, para la mejora de la atención que reciben. Igualmente velará por el cumplimiento de las normas dictadas por la Dirección respecto a los pacientes y familiares, analizando los datos e información que compile y elabore sobre política y organización del hospital, en pro de una humanización del mismo.

— *Objetivos:*

- Acogida y orientación del paciente y familiares.
- Mantener contacto directo con el paciente.
- Conocer las propuestas y sugerencias que los pacientes y familiares puedan hacer para la mejora de las prestaciones que recibe del Hospital.
- Atender y canalizar las reclamaciones que puedan hacerse referentes al funcionamiento de los Servicios del Hospital y de sus trabajadores.



- Velar por el cumplimiento de las normas dictadas por la Dirección respecto a los pacientes y familiares.
- Compilar y analizar los datos e informaciones obtenidas, con el fin de elaborar propuestas referentes a la política y organización del Hospital, tendente a una humanización del mismo.

- *Organización:*
 - Se atiende personalmente al paciente y familiares y se reciben reclamaciones que él o ellos firmarán.
 - Absoluta confidencialidad sobre los temas, haciendo saber a quién corresponda lo necesario.
 - Se enviará carta al paciente y/o familiares de constancia, indicando que recibirá respuesta.
 - Se comunicará por el Servicio la reclamación a la Dirección, la cual delegará o indicará el camino de solución de la queja, reclamando al Servicio correspondiente (según la naturaleza de la reclamación), y se deberá dar respuesta al Servicio de Atención al paciente por escrito.
 - Se distribuirá la queja en las comisiones habituales de control de calidad.
 - Toda respuesta al paciente será firmada por Dirección.
 - Cada mes, se publicará un resumen de las actividades del Servicio de Atención al Paciente, indicando las recibidas, las contestadas, las pendientes, su procedencia y el Servicio afectado.
 - Todo lo anterior será sin perjuicio de la responsabilidad legal que pueda derivarse.



- Cuando el paciente no se halle satisfecho con la respuesta podrá acudir a la Inspección y Dirección Provincial, nunca al revés.
- El Servicio estará compuesto de:
 - 1 Médico,
 - 1 Enfermera,
 - 1 Asistente Social,
 - 1-2 Administrativos (Hospitales < 500 camas: 1)
(Hospitales > 500 camas: 2)
- Aunque esto es una orientación flexible y será decisión de la Dirección la composición definitiva del Servicio de Atención al Paciente:
 - Se ha de llevar un registro de todos los casos que se atiendan por el Servicio de Atención al Paciente.
 - Deben tener un teléfono público conocido.
- El Servicio de Atención al Paciente tendrá un horario de 10 a 14 horas y siempre que sea posible tenderá a aumentar el horario de atención a paciente y familiares.



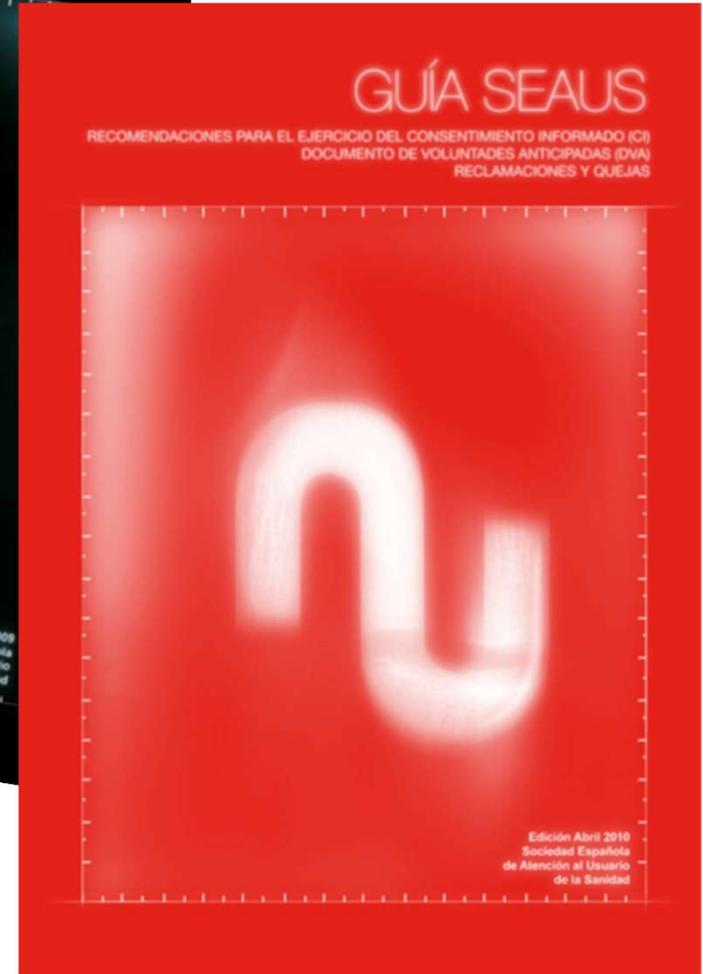
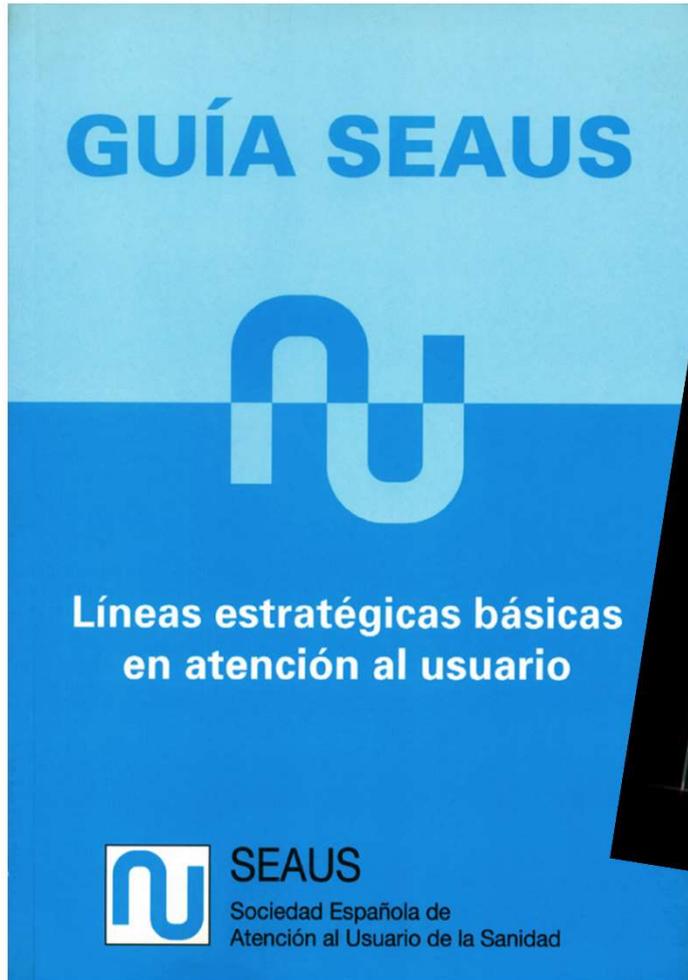
Castilla-La Mancha



**INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD
Madrid, 1993**



Castilla-La Mancha



SEAUS 1989

<https://www.seaus.net/>



CARTERA BÁSICA DE ATENCIÓN AL USUARIO:

Áreas temáticas de la cartera básica

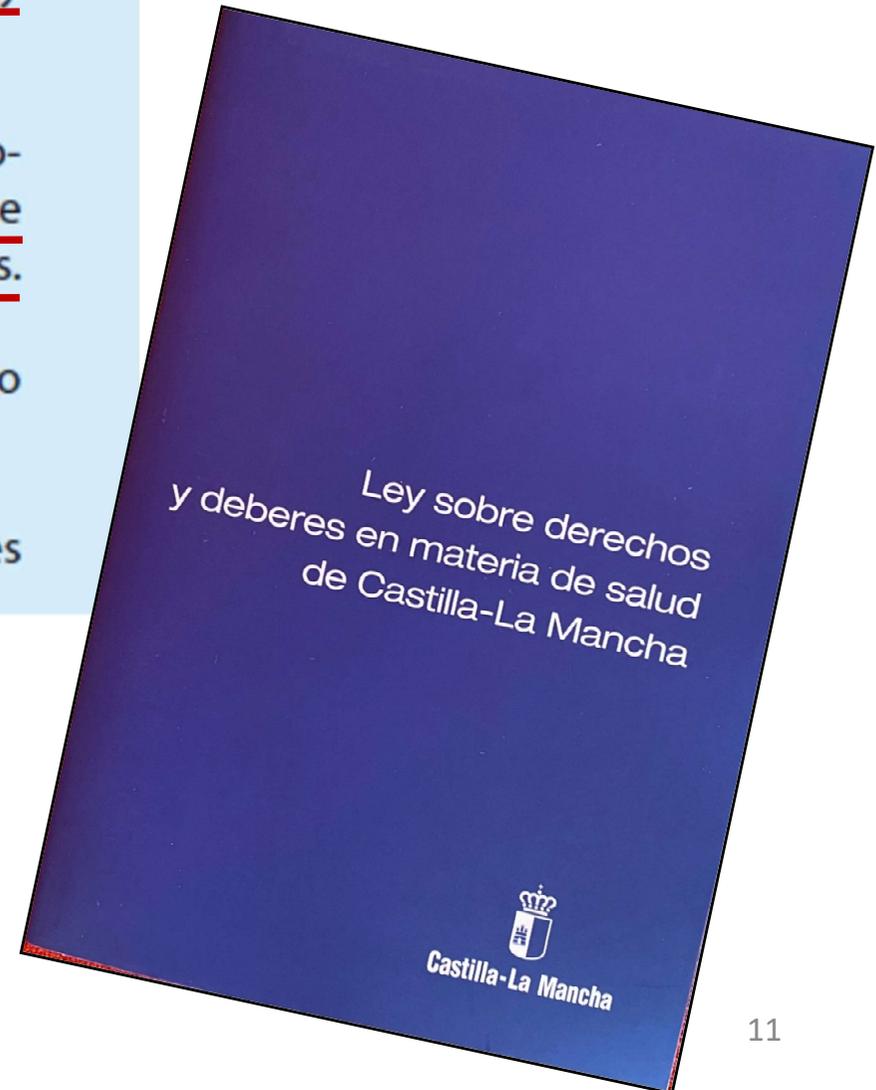
- 1 • Derechos y Deberes de los Ciudadanos y aspectos éticos de la atención
- 2 • Accesibilidad
- 3 • Información y comunicación
- 4 • Opinión del usuario
- 5 • Personalización de la atención
- 6 • Mejora de la calidad
- 7 • Formación, Investigación y Docencia



CARTA DE DERECHOS Y DEBERES

- Mantener informado al conjunto de profesionales de todo lo que haga referencia a la Carta de Derechos y Deberes.
- Mantener informado al conjunto de profesionales sobre todos los aspectos y normas legales que tengan que ver con el desarrollo de la Carta de Derechos y Deberes.
- Promover los aspectos éticos de la atención, teniendo en cuenta los valores y la misión de la organización.
- Realizar el seguimiento y evaluar todas las acciones que se establezcan en este tema.

1



Ley 5/2010, de 24 de junio. DOCM nº131, de 9 de julio



ACCESIBILIDAD

- Diseñar y/ o implantar los procesos organizativos que permitan y faciliten el acceso a los diferentes centros, servicios y prestaciones.
- Diseñar y/o implantar los procesos de acceso a la atención y a los profesionales en todo su recorrido.
- Diseñar y/o implantar el proceso que garantice el acceso a la documentación clínica.
- Establecer criterios de coordinación entre diferentes instituciones y proveedores.
- Realizar el seguimiento y evaluar todas las acciones que se establezcan en este tema.

2

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Diseñar y/o implantar los procesos en relación a la información oral, escrita, telefónica e institucional.
- Establecer un marco de relación y comunicación con otras instituciones sanitarias y asociaciones de ciudadanos o pacientes.
- Realizar el seguimiento y evaluar todas las acciones que se establezcan en este tema.

3





OPINIÓN DEL USUARIO

- Diseñar y/o implantar los procesos referidos a la atención de las reclamaciones y sugerencias
- Diseñar y/o implantar métodos que nos permitan conocer la opinión del usuario
- Realizar el seguimiento y evaluar todas las acciones que se establezcan en este tema

4

- ENCUESTAS
- Experiencia Reportada por el Paciente (*Patient Reported Experience, PREMS*)
- Resultados Reportados por el Paciente (*Patient-Reported Outcome Measure, PROMS*)

Patient Experience

The sum of all **interactions**, shaped by an organization's **culture**, that influence patient **perceptions** across the **continuum** of care.

- The Beryl Institute



PERSONALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

- Liderar y dar soporte a todas las iniciativas y acciones en este ámbito, elaborando proyectos que puedan desarrollarse tanto en el ámbito asistencial como administrativo
- Realizar el seguimiento y valorar todas las acciones que se establezcan en este tema

MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

- Liderar y participar en la puesta en marcha de proyectos mediante grupos de trabajo, comisiones y proyectos de mejora, aportando la metodología necesaria en todos los casos
- Garantizar la continuidad y la evaluación de cada proyecto o actividad

5

6



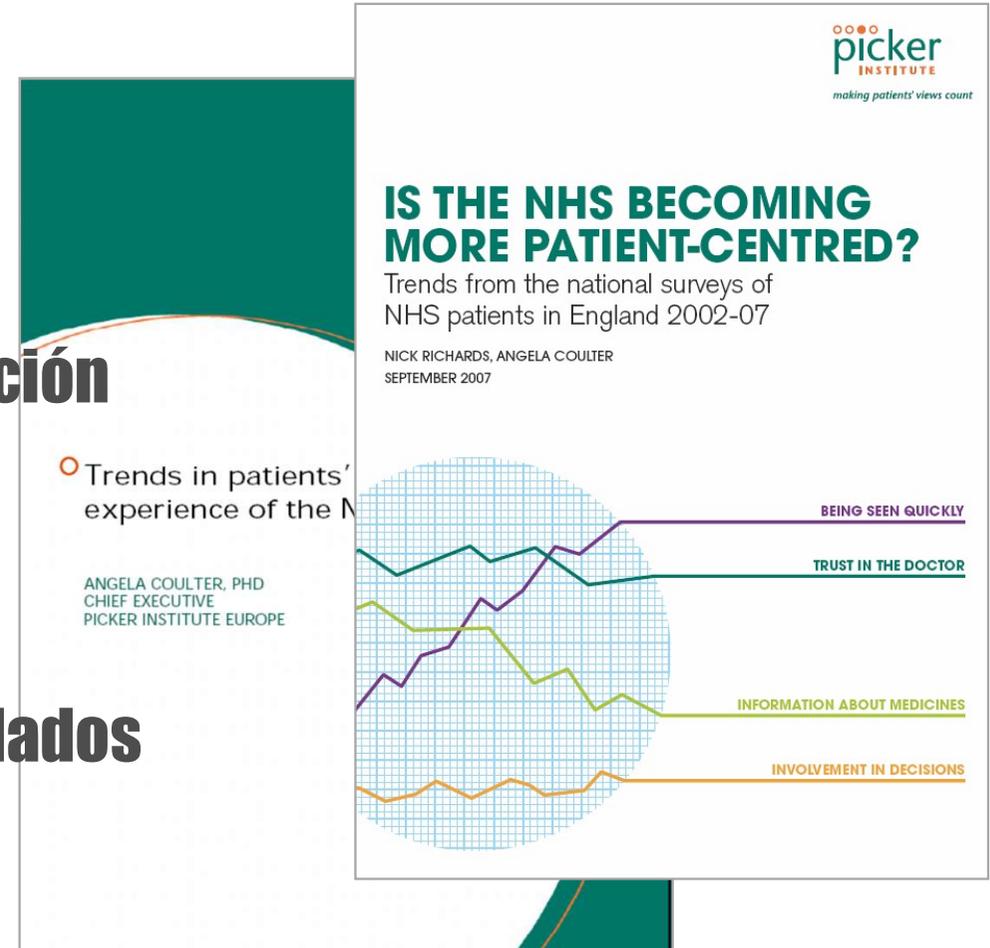
FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

7

- Impulsar y dar soporte a los programas de formación en materia de atención al usuario
- Impulsar y dar soporte metodológico a la realización de estudios, trabajos y comunicaciones en actividades de interés profesional en la materia
- Ejercer como docente, siempre que se den las circunstancias adecuadas.

Dimensiones de la atención sanitaria más importantes para los pacientes

- **Accesibilidad a cuidados eficaces**
- **Respeto, privacidad e intimidad**
- **Coordinación de los cuidados**
- **Información, comunicación y formación**
- **Comodidad y confortabilidad**
- **Apoyo emocional**
- **Implicación de la familia y amigos**
- **Transición y continuidad de los cuidados**





- 1. INFORMACIÓN DE CALIDAD CONTRASTADA RESPETANDO LA PLURALIDAD DE LAS FUENTES.**
- 2. DECISIONES CENTRADAS EN EL PACIENTE.**
- 3. RESPETO A LOS VALORES Y A LA AUTONOMIA DEL PACIENTE INFORMADO.**
- 4. RELACION MEDICO-PACIENTE BASADA EN EL RESPETO Y LA CONFIANZA MUTUA.**
- 5. FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO ESPECÍFICO EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA PROFESIONALES.**



- 6. PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES EN LA DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES EN LA ASISTENCIA SANITARIA.**
- 7. DEMOCRATIZACIÓN FORMAL DE LAS DECISIONES SANITARIAS.**
- 8. RECONOCIMIENTO ORGANIZACIONES DE PACIENTES COMO AGENTES DE POLÍTICA SANITARIA.**
- 9. MEJORA DEL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES SOBRE SUS DERECHOS BÁSICOS.**
- 10. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS PACIENTES.**



Cómo llevar a la práctica la Declaración de Derechos del Paciente de Barcelona. Recomendaciones para mejorar la comunicación con el paciente y asegurar el respeto a sus valores como persona*

Virtudes Pérez-Jover^a, José Joaquín Mira^a, Olga Tomás^b y Jesús Rodríguez-Marín^c

^aProfesor. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante. España.

^bBecaria de investigación. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante. España.

^cCatedrático. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante. España.

Rev Calidad Asistencial 2005;20(6):327-36

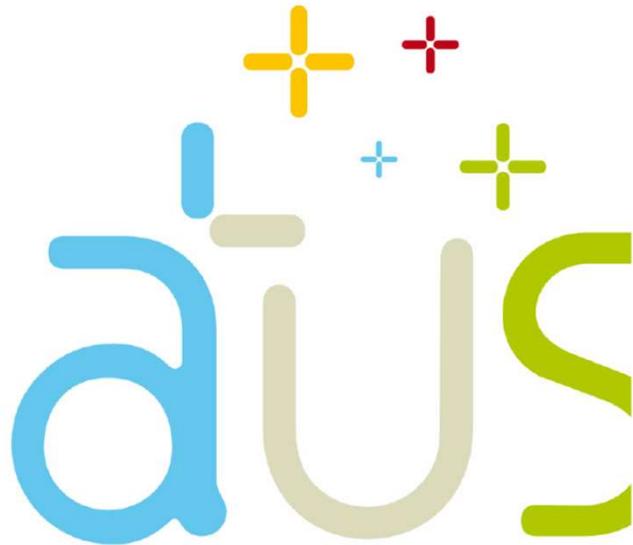


Castilla-La Mancha

XVI Congreso
Nacional SEAUS

12 al 15 de Abril de 2011

DECLARACIÓN DE
ZARAGOZA
ATENCIÓN AL USUARIO



Declaración de Zaragoza
(abril de 2011)



- 1. INFORMACIÓN Y ACCESIBILIDAD**
- 2. INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES**
- 3. COMUNICACIÓN**
- 4. IMPLICACION DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN SANITARIA DE CALIDAD Y SEGURA**
- 5. PARTICIPACIÓN INDIVIDUAL Y COLECTIVA**
- 6. GARANTIA DE LOS DERECHOS. DIGNIDAD EN LOS PROCESOS AL FINAL DE LA VIDA**
- 7. INNOVACIÓN TECNOLÓGICA**
- 8. DETERMINANTES SOCIALES Y SALUD. "SALUD EN TODAS LAS POLITICAS"**
- 9. RESPONSABILIDAD COMPARTIDA PARA LA SOSTENIBILIDAD**
- 10. POTENCIAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO**



7. INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

La Administración Sanitaria debe incorporar las Tecnologías de la Información y la Comunicación a la atención al usuario, para proporcionar respuestas ágiles, normalizadas y eficientes. Todo ello requiere incrementar la interactividad con los usuarios y fomentar las comunicaciones en red entre los centros sanitarios.

Las organizaciones han de potenciar las tecnologías como herramientas para facilitar información, gestionar procesos, ayudar a la toma de decisiones compartidas, posibilitar la participación y comunicar los resultados en salud.



Los «nuevos» pacientes

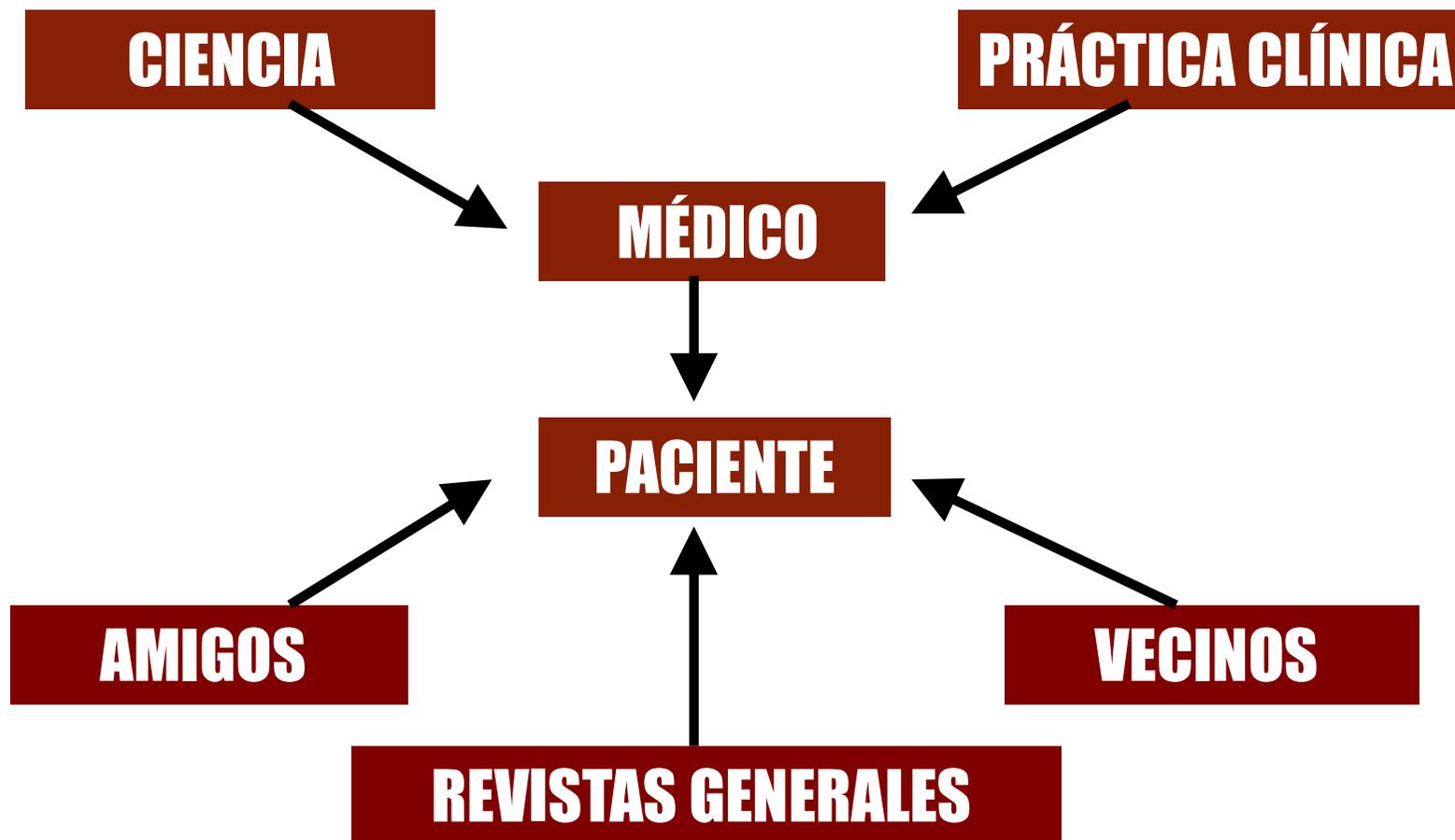
- El **«nuevo usuario»** de los servicios sanitarios está **más informado**, quiere saber más sobre el diagnóstico y el pronóstico de su enfermedad, las **alternativas terapéuticas**, sus **indicaciones y contraindicaciones**. Al mismo tiempo, en los servicios sanitarios públicos, el ciudadano es cada vez más consciente de su papel como “cliente”, es decir, alguien que paga unos servicios, (a través de sus impuestos), y que, por tanto, tiene derecho a exigir determinados estándares de atención.
- En su conjunto este proceso se ha traducido en un trasvase de poder hacia los pacientes **-patient empowerment-**, en el sentido de trasladar capacidad de influencia en las decisiones que les afectan directamente.



El paradigma de la era industrial, en el cual los profesionales eran vistos como la fuente exclusiva de conocimiento sanitario, ha dado paso gradualmente al de la era de la información, en la que los **pacientes**, los **familiares** y los **sistemas y redes** que estos generan son considerados cada vez más como **recursos fundamentales de la atención sanitaria.**



La búsqueda y acceso a **información sanitaria en Internet** tanto de pacientes como de usuarios en general, se ha consolidado como un proceso irreversible, eficiente y de alto valor añadido. Es previsible que este proceso impacte significativamente en la provisión de servicios sanitarios al situar al paciente en el centro o foco de atención del sistema, habilitándole para conocer todas las opciones posibles con el fin de tomar las mejores decisiones en el cuidado y mejora de su salud.



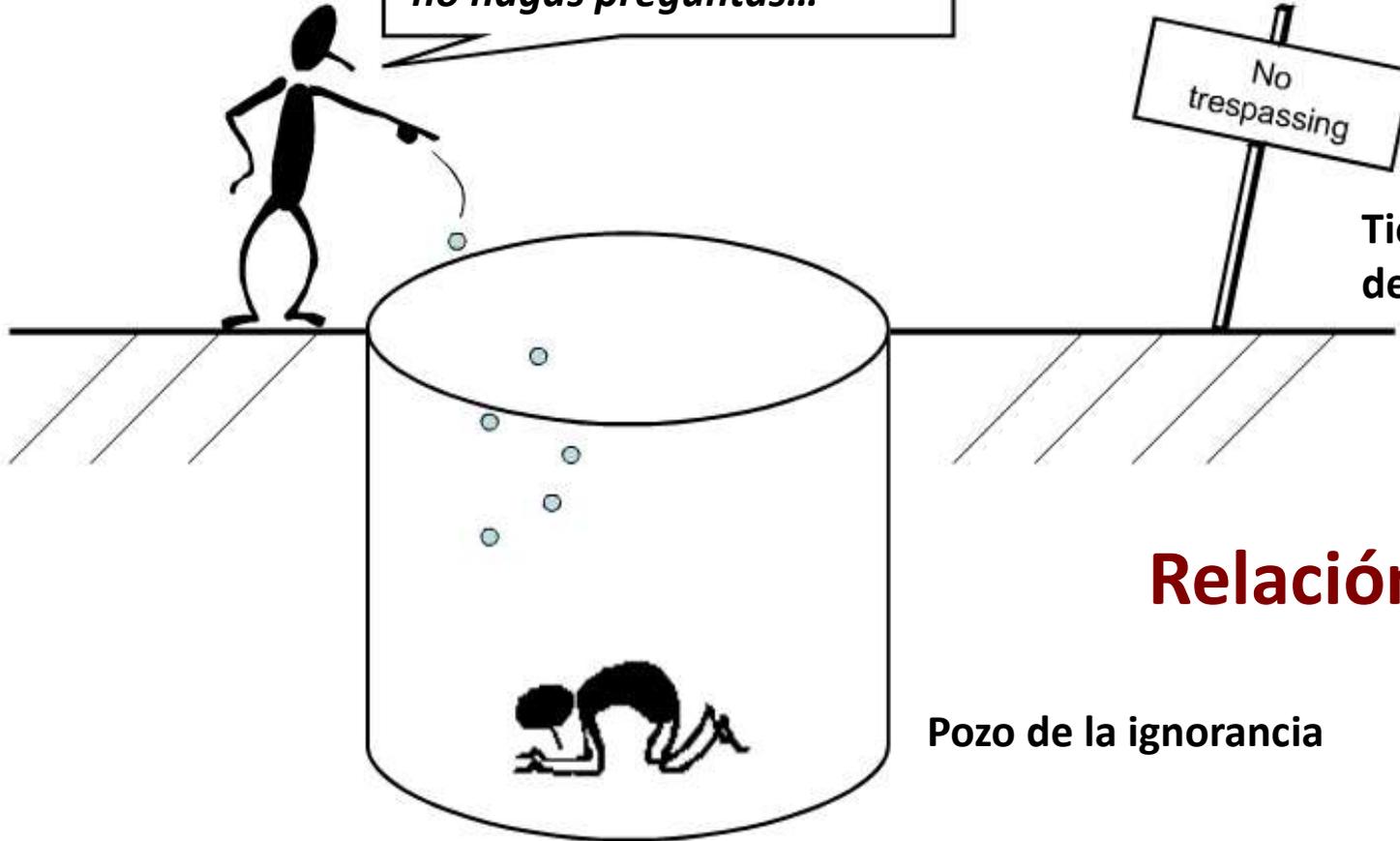
Fuente: Goldsmith J. *Digital Medicine*. Health Futures, Inc., 2003



Fuente: Modificado de Goldsmith J. *Digital Medicine*. Health Futures, Inc., 2003



Toma dos por la mañana y no hagas preguntas...

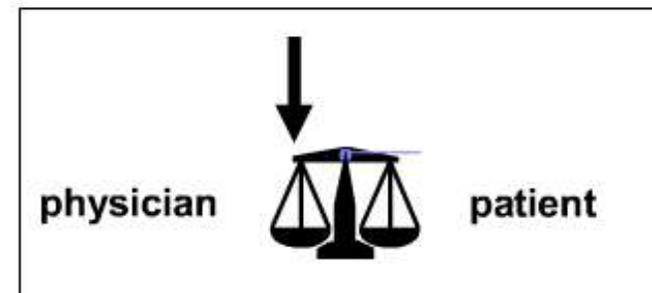


Tierra prometida del conocimiento

Relación paternalista

Pozo de la ignorancia

Eysenbach G, Jadad AR.
Consumer health informatics in the internet age.
<URL: <http://www.jmir.org/2001/2/e19/>>

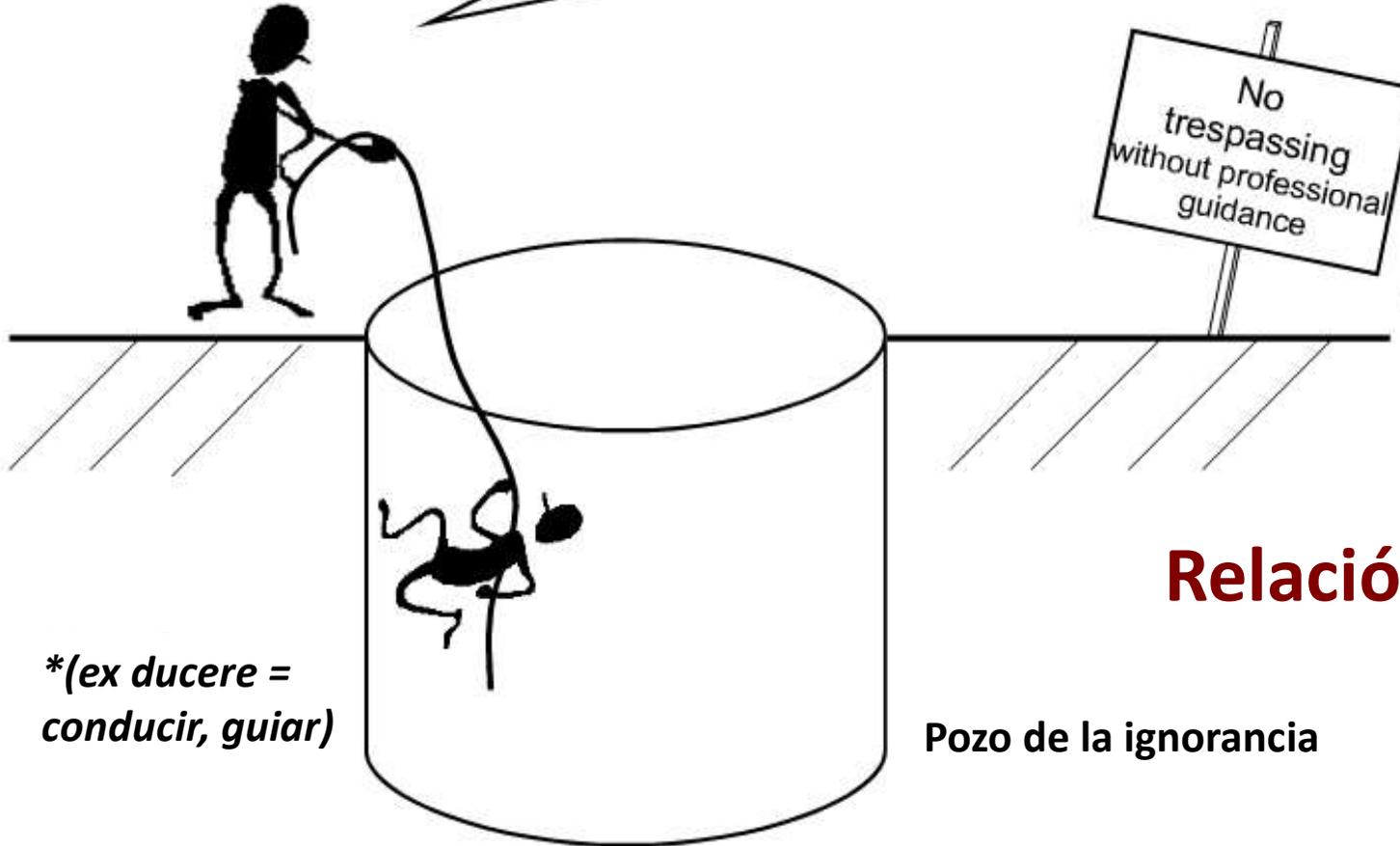




Castilla-La Mancha



*Déjame educarte**

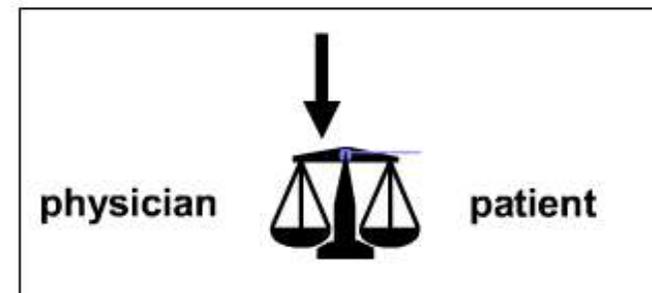


Tierra prometida del conocimiento

**(ex ducere = conducir, guiar)*

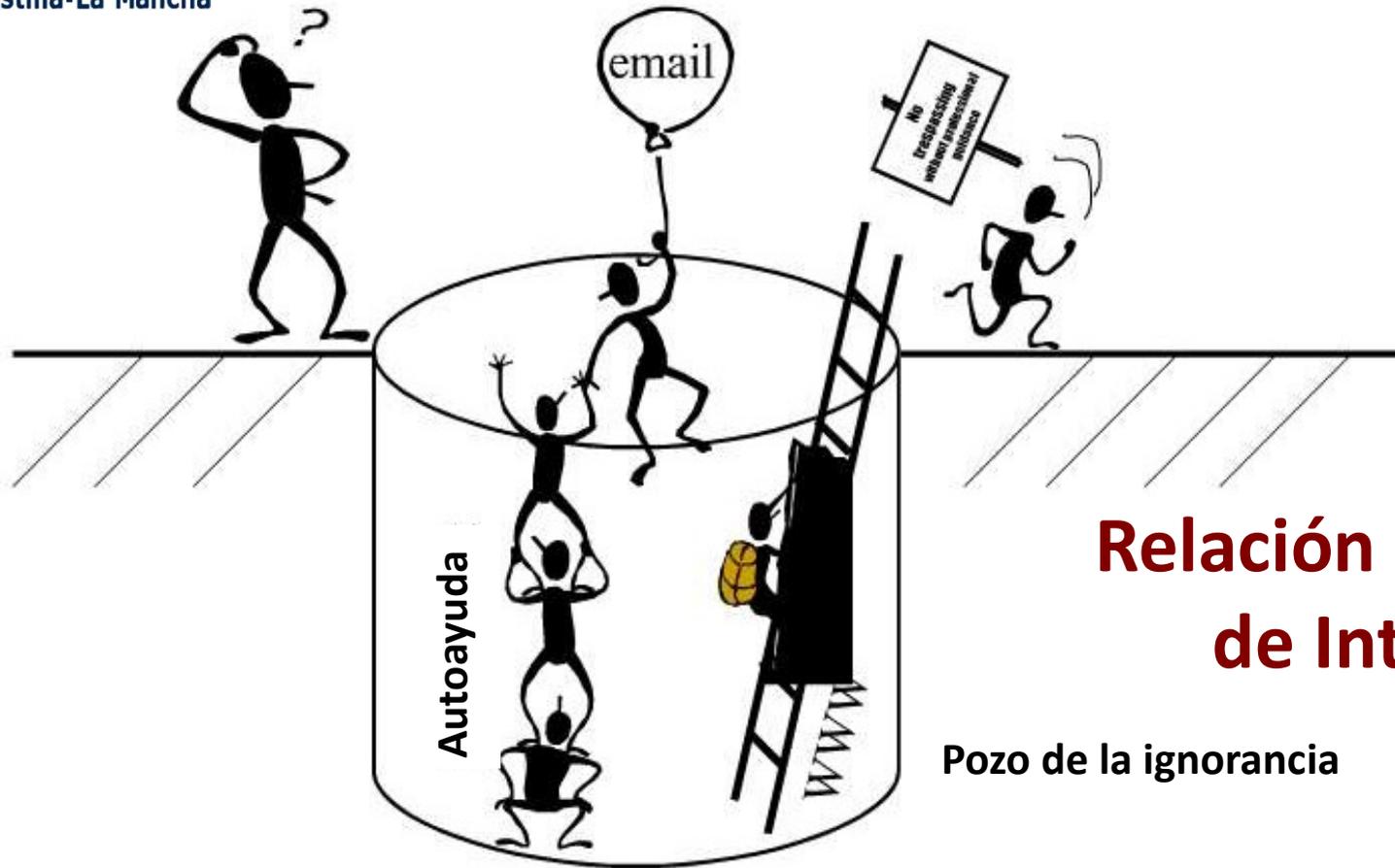
Pozo de la ignorancia

Relación educativa



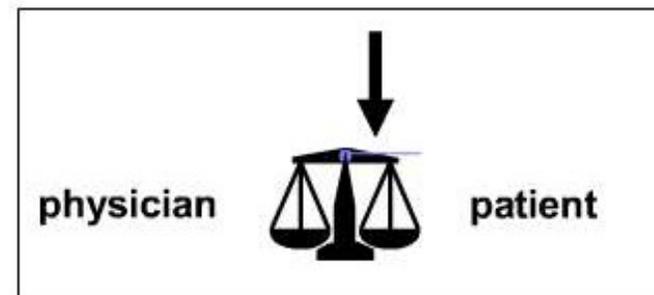
Eysenbach G, Jadad AR.
Consumer health informatics in the internet age.
<URL: <http://www.jmir.org/2001/2/e19/>>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761898/>



Relación en la era de Internet

Pozo de la ignorancia



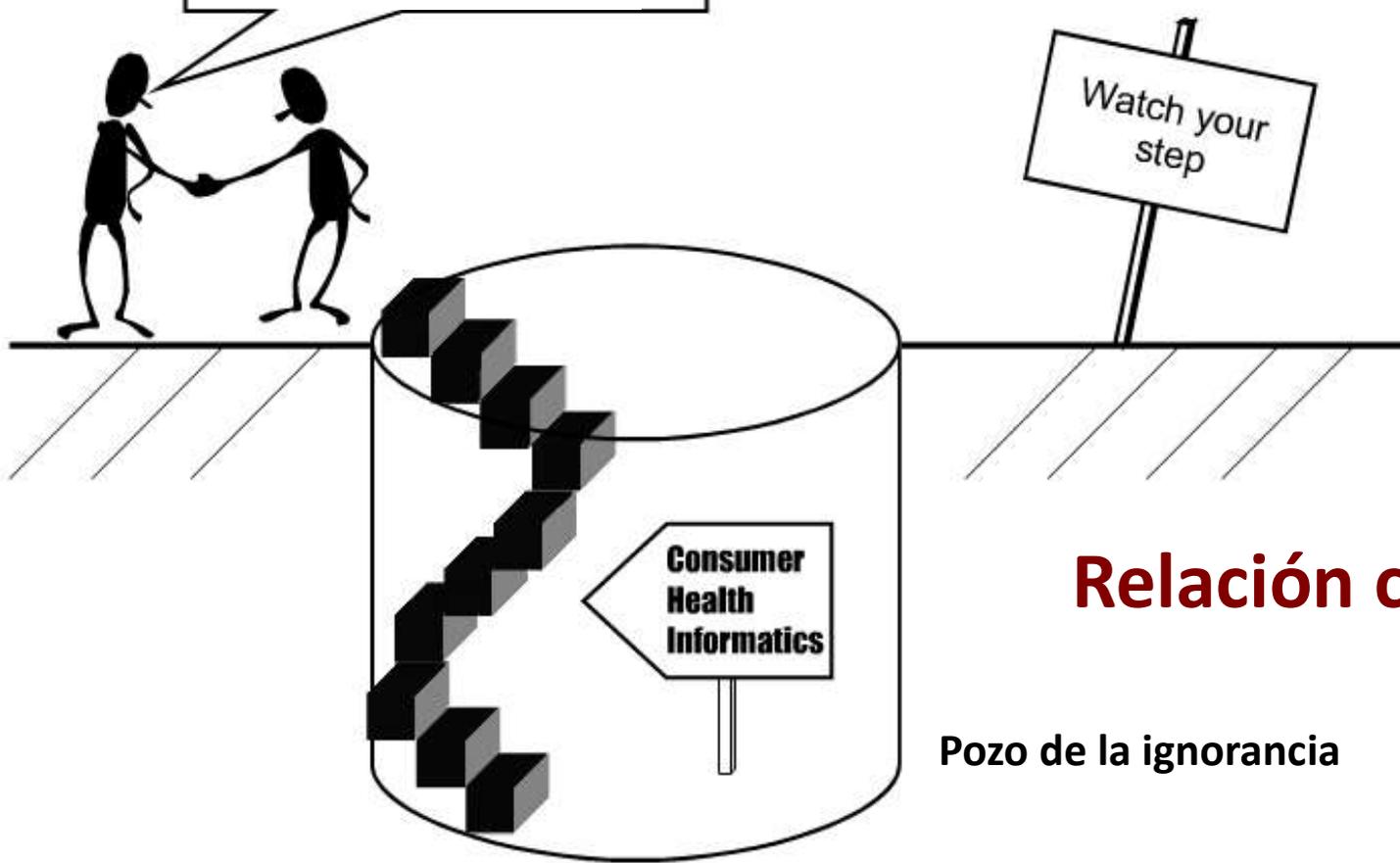
Eysenbach G, Jadad AR.
 Consumer health informatics in the internet age.
 <URL: <http://www.jmir.org/2001/2/e19/>>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761898/>



Castilla-La Mancha

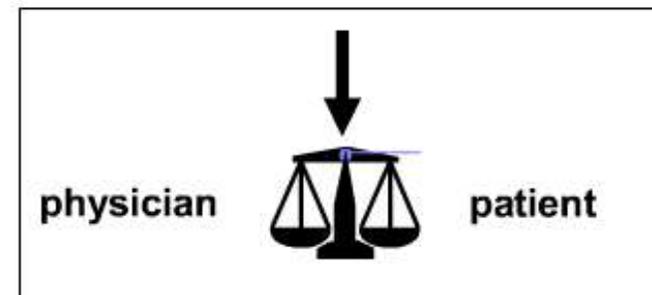
¡Bienvenido!



Relación como *'partner'*

Pozo de la ignorancia

Eysenbach G, Jadad AR.
Consumer health informatics in the internet age.
<URL: <http://www.jmir.org/2001/2/e19/>>



<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761898/>





Castilla-La Mancha

Let the patient revolution begin

Patients can improve healthcare: it's time to take partnership seriously

Tessa Richards *analysis editor*¹, Victor M Montori *professor*², Fiona Godlee *editor in chief*¹, Peter Lapsley *patient editor*¹, Dave Paul *secretary of the patient advisory group*²

¹BMJ, London WC1H 9JR, UK; ²Knowledge and Evaluation Research (KER) Unit, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA

BMJ

BMJ 2013;346:f2614 doi: 10.1136/bmj.f2614 (Published 14 May 2013)

<http://www.bmj.com/content/346/bmj.f2614>

“...la salud no mejorará hasta que los pacientes jueguen un papel importante en su determinación. Hay que impulsar **“la revolución del paciente”**, con un conjunto de medidas dirigidas a intensificar la relación del paciente con el sistema sanitario.

Esta revolución supone un cambio fundamental en la estructura de poder en la asistencia sanitaria y un renovado enfoque en la misión central de los sistemas de salud. Este cambio supone aceptar que el **trabajo colaborativo** con los pacientes, cuidadores y familiares es esencial para una mejora en la salud. Asimismo, este cambio requiere una **participación conjunta** en el **diseño e implementación de nuevas políticas, sistemas y servicios**, así como en la **toma de decisiones clínicas.**”



Power to the people: what will bring about the patient centred revolution?

We need to go beyond well meaning policies

Paul Hodgkin *chief executive officer*¹, Jeremy Taylor *chief executive officer*²

¹Patient Opinion, Sheffield S3 9EN, UK; ²National Voices, London, UK

BMJ

BMJ 2013;347:f6701 doi: 10.1136/bmj.f6701 (Published 8 November 2013)

<http://www.bmj.com/content/347/bmj.f6701>

“Pueden observarse **tres tendencias** que probablemente transformarán el papel del paciente en los próximos años:

En primer lugar, el **aumento de población con enfermedades crónicas**, la discapacidad, y la fragilidad demandarán un modelo diferente de atención sanitaria, – un modelo no clínico, sino social-. Un modelo que movilizará los recursos de los propios pacientes y familiares, pero también los recursos de voluntarios, autoridades locales, amigos, etc., de cara a mejorar el bienestar y el estado de los pacientes.

En segundo lugar, el avance hacia **una mayor transparencia** en la prestación seguirá desplazando la corriente reservada y a la defensiva del NHS, hacia una corriente enfocada en el ciudadano.

En tercer lugar, las **tecnologías digitales**, que están cambiando todo.”



«Una **revolución** está en marcha en la atención sanitaria. Tras décadas de provisión patriarcal de los servicios, las autoridades están comenzando a aceptar que los pacientes deberían tener algo que decir sobre la atención que reciben. (...) Escuchar a los pacientes y responder a sus necesidades contribuye a romper la barrera entre pacientes y profesionales (...) Se necesita reajustar la mentalidad de la organización médico-asistencial para aceptar que los ciudadanos (pacientes) son **'partners'** y que su contribución en la atención sanitaria, la provisión de servicios, la investigación y las decisiones políticas es esencial.»

BMJ

(Richard Smith, BMJ, 1999 Editorial)

Guest

Subscribe today and get access to all current articles and HBR online archive.

THE MAGAZINE

July 1997



ARTICLE PREVIEW To read the full article, [sign-in](#) or [register](#). HBR subscribers, click [here to register](#) for **FREE** access »

Can Patients Drive the Future of Health Care?

by [Alexandra Wyke](#)

Comments (0)





Castilla-La Mancha

Better Doctors, Better Patients, Better Decisions

Envisioning Health Care 2020

EDITED BY
Gerd Gigerenzer and
J. A. Muir Gray



STRÜNGMANN FORUM REPORTS

Ralph Hertwig et al.

***“How Will Health Care Professionals and Patients Work Together in 2020?
A Manifesto for Change.”***

(2011)



Castilla-La Mancha

¿Cómo trabajarán juntos en 2020 los pacientes y los profesionales sanitarios? Un manifiesto para el cambio

Ralph Hertwig et al. (2011) in:

Better Doctors, Better Patients, Better Decisions: Envisioning Health Care 2020



Castilla-La Mancha

- **Acceso abierto**
- **No desperdiciar las oportunidades para educar**
- **Sabiduría de las multitudes**

How Will Health Care Professionals and Patients Work Together in 2020?

A Manifesto for Change

Ralph Hertwig et al. (2011) in:

Better Doctors, Better Patients, Better Decisions: Envisioning Health Care 2020



Castilla-La Mancha

Open access





Castilla-La Mancha

ELEPHANT STUDENT
I LIKE... I KYU THAILAND
WEAP FISH ATIT KAP I AM 8 YEARS OLD
SHARK

Do not waste education opportunities



Castilla-La Mancha

Wisdom of the crowds

La principal tendencia de futuro en el sector de la *e-health* es el aumento de la implicación del paciente en la gestión de su propia salud.





El e-paciente



-Lo siento doctor, pero una vez más estoy en desacuerdo con usted...



Expert Patients...



“You have to learn about thousands of diseases, but I only have to focus on fixing what’s wrong with ME! Now which one of us do you think is the expert?”





Castilla-La Mancha

Compartir conocimientos

Clínicos

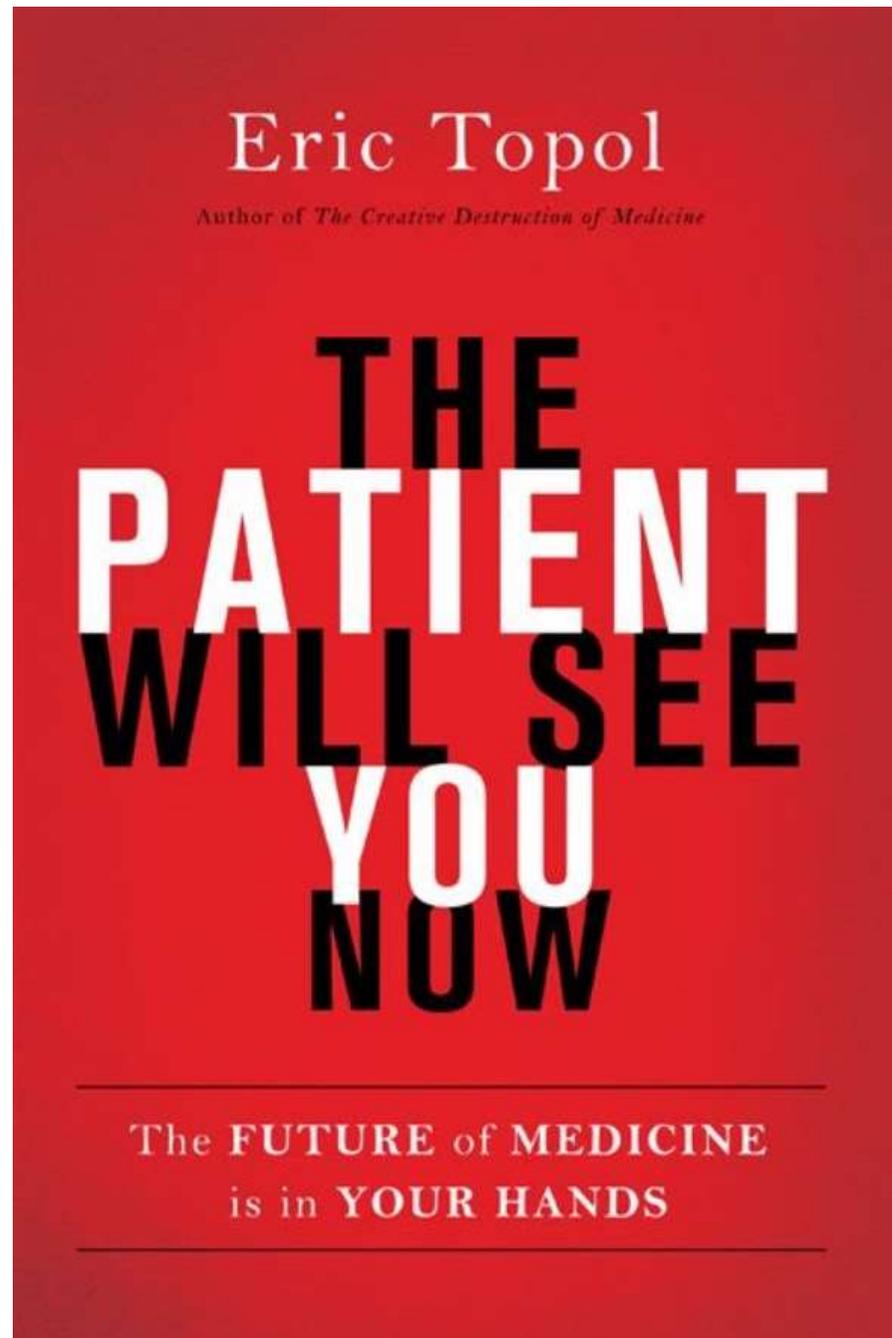
Pacientes

- Diagnóstico
- Etiología de la enfermedad
- Pronóstico
- Opciones de tratamiento
- Posibilidades de resultados

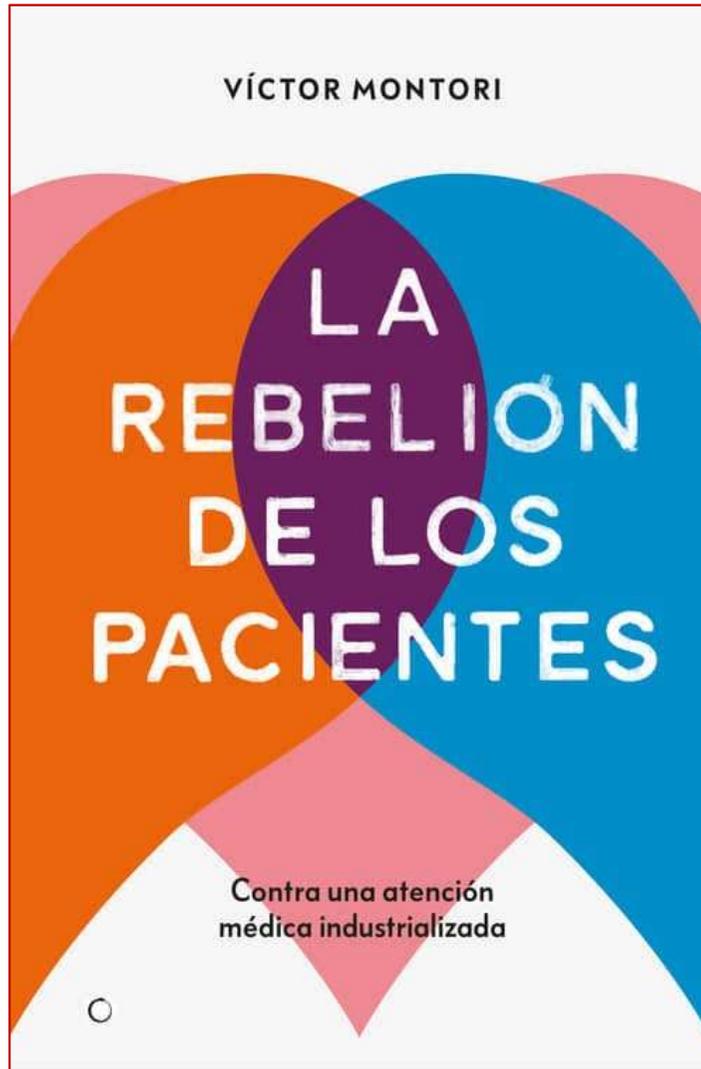
- Experiencia de la enfermedad
- Circunstancias sociales
- Actitudes frente al riesgo
- Valores
- Preferencias



Castilla-La Mancha



(2015)



(2020)

Montori denuncia cómo la **medicina actual, excesivamente industrializada**, ha hecho que la práctica médica se haya alejado de su misión, que no es otra que **cuidar al paciente**. Propone una revolución basada en la compasión y la solidaridad, en mantener conversaciones sin prisa entre profesionales y pacientes, y en **una atención más cuidadosa y amable**.

<https://www.fundaciogrifols.org/es/web/fundacio/-/la-rebelion-de-los-pacientes>



¹ The Healthcare Improvement Studies (THIS) Institute, University of Cambridge, Cambridge, UK

Correspondence to: C Cox
clc70@cam.ac.uk

Cite this as: *BMJ* 2022;377:e066720
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2021-066720>

Published: 27 April 2022



Presenting complaint: use of language that disempowers patients

Caitríona Cox and **Zoë Fritz** argue that outdated medical language that casts doubt, belittles, or blames patients jeopardises the therapeutic relationship and is overdue for change

Caitríona Cox,¹ Zoë Fritz¹

<http://dx.doi.org/10.13039/100010269>

Wellcome Trust

Language is important. It is a vehicle for sharing knowledge and understanding, and a means by which we can express and communicate our values to others. In a medical context, language does more than transfer information between patients and healthcare providers—it has the potential to shape therapeutic relationships.^{1,2} Indeed, specific word

concern.³ A patient may, for example, be seeking to understand the cause of an untroublesome lump. It would be more neutral to refer to a patient's reason for engaging with healthcare (which could include diagnosing or treating a symptom, managing a condition, proactively planning for life changes, or preventing future complications).

In medical documentation, doctors sometimes use language that questions the authenticity of a patient's symptoms.¹⁵ For example, they often translate the reported absence of symptoms or experiences as the



EDITOR'S CHOICE



The BMJ

kabbasi@bmj.com Follow Kamran on Twitter @KamranAbbasi

Cite this as: *BMJ* 2022;377:o1071

<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.o1071>

Published: 28 April 2022



Mind your language to catalyse the patient revolution

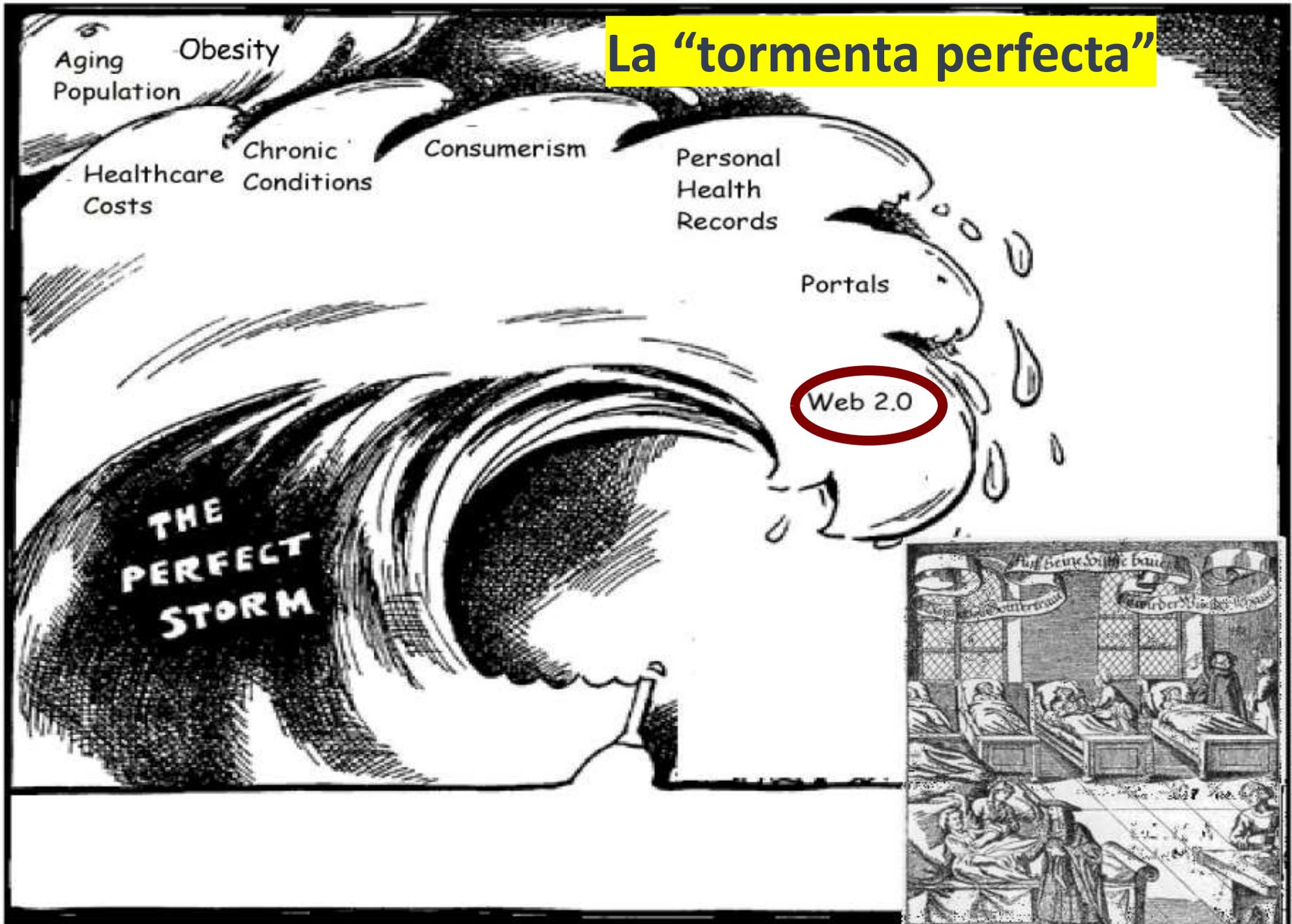
Kamran Abbasi *editor in chief*

Covid—wrongly—stalled the patient revolution. The voices of patients and citizens were lost amid responses to the pandemic that were too

self-absorbed to consider the views of the people it affected the most. In one damning example, participants in unethical studies of ivermectin were exposed to its side effects without knowing that they were given the drug (doi:10.1136/bmj.o917).¹ Covid was also a free pass to tighten, loosen, or avoid public health measures, with little consultation or input from the public. The wisdom of hastily assembled, and generally unrepresentative, advisory committees and advisers was never more important and the exact opposite of the patient centred logic of “nothing

We are at a time when differences in life expectancy between rich and poor people are widening (doi:10.1136/bmj.o1056),⁸ 75% of patients admitted to hospital with covid report being unwell after a year (doi:10.1136/bmj.o1043),⁹ many people still avoid vaccination, despite the evidence of effectiveness of SARS-CoV-2 vaccines continues to grow (doi:10.1136/bmj-2021-069317, doi:10.1136/bmj.o867),^{10 11} and incidents of sexual violence related to conflict continue, requiring a response that “increases the economic empowerment of women survivors” (doi:10.1136/bmj.o1016).¹² In the face of such complex health challenges, clinicians should appreciate the power they hold in society,

La "tormenta perfecta"



Fuente: Eysenbach G.

Traditional hospital-based health care system

Cisnes negros vs. Rinocerontes grises



A masked worker cleans a New York City subway entrance. Foto:Dina Litovsky / Redux

[Hoy] Es más necesario que nunca enfocar adecuadamente los ámbitos de análisis, formular preguntas, (pertinentes e impertinentes), y plantear distintos escenarios de respuesta.



Castilla-La Mancha



<https://metode.org/news/coronavirus-black-swans-and-grey-rhinos.html>



Castilla-La Mancha



SEAUS





Castilla-La Mancha



SEAUS

“El que más sabe de esto, no lo tiene claro...”

(Un catedrático de navegación aérea, a propósito de la nube de polvo del volcán Eyjafjallajökull)

Abril de 2010

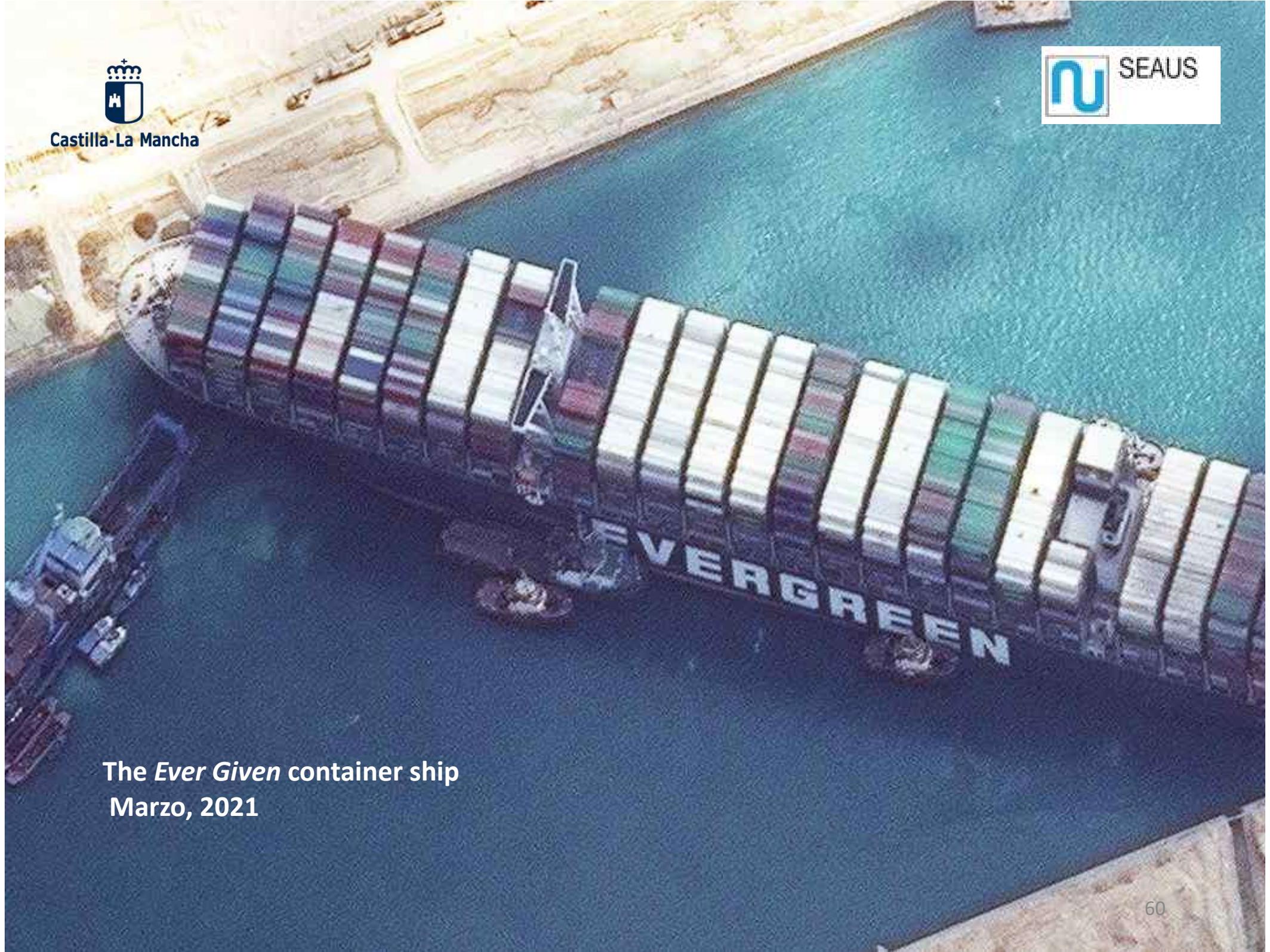
SARS-CoV-2
Diciembre, 2019



Castilla-La Mancha



SEAUS



The *Ever Given* container ship
Marzo, 2021



Castilla-La Mancha



SEAUS



Volcán de La Palma
Septiembre, 2021



Castilla-La Mancha

Guerra en Ucrania
Febrero, 2022





Castilla-La Mancha



EL CISNE NEGRO



Nueva
edición
revisada y
ampliada

EL IMPACTO DE LO
ALTAMENTE IMPROBABLE

Nassim Nicholas Taleb

Paidós

(2007)



Un **CISNE NEGRO** es un suceso que presenta los tres atributos siguientes:

- En primer lugar, es un **caso atípico y raro**, que se encuentra fuera del ámbito de las expectativas regulares porque no hay nada en el pasado que pueda apuntar de manera convincente a su posibilidad.
- En segundo lugar, conlleva un **impacto extremo**, con repercusiones de toda índole.
- En tercer lugar, a pesar de su condición de rareza, la naturaleza humana nos hace inventar **explicaciones de su presencia después de los hechos**, por lo que es explicable y predecible.

Rareza, impacto extremo y predictibilidad retrospectiva (aunque no prospectiva). Una pequeña cantidad de Cisnes Negros explica casi todo en nuestro mundo, desde el éxito de las ideas y las religiones, a la dinámica de los acontecimientos históricos y hasta los elementos de nuestra vida personal.



Castilla-La Mancha

"Equally vital for companies and countries, *The Gray Rhino* serves as a critical reorientation of crisis management strategy and policy making."
—IAN BRENNER, PRESIDENT, EURASIA GROUP

THE GRAY RHINO



HOW TO RECOGNIZE
AND ACT ON THE OBVIOUS
DANGERS WE IGNORE

MICHELE WUCKER

(2016)



«Si el Cisne Negro es una realidad que creemos inexistente, hasta que no se manifiesta ante nosotros, el **Rinoceronte Gris** es algo claro, evidente, incluso voluminoso, que nos negamos a ver porque supone una amenaza a nuestras propias convicciones. Los Rinocerontes Grises, presentados por **Michele Wucker** como alternativa a los Cisnes Negros, debutaron en la cumbre de Davos de 2013. Venían a sostener que el problema real no es la falta de señales que puedan advertir de una crisis, sino la falta de respuesta ante ellas. Los Rinocerontes Grises son **riesgos de alta probabilidad y gran impacto** que, **pese a ser reconocidos y evaluados, resultan ignorados hasta que es demasiado tarde**, y estallan. Cuando el rinoceronte inicia súbitamente su carga contra nosotros, normalmente es ya tarde para huir de él.»

Del entorno V.U.C.A.

(volatile, uncertain, complex and ambiguous)

al entorno B.A.N.I.

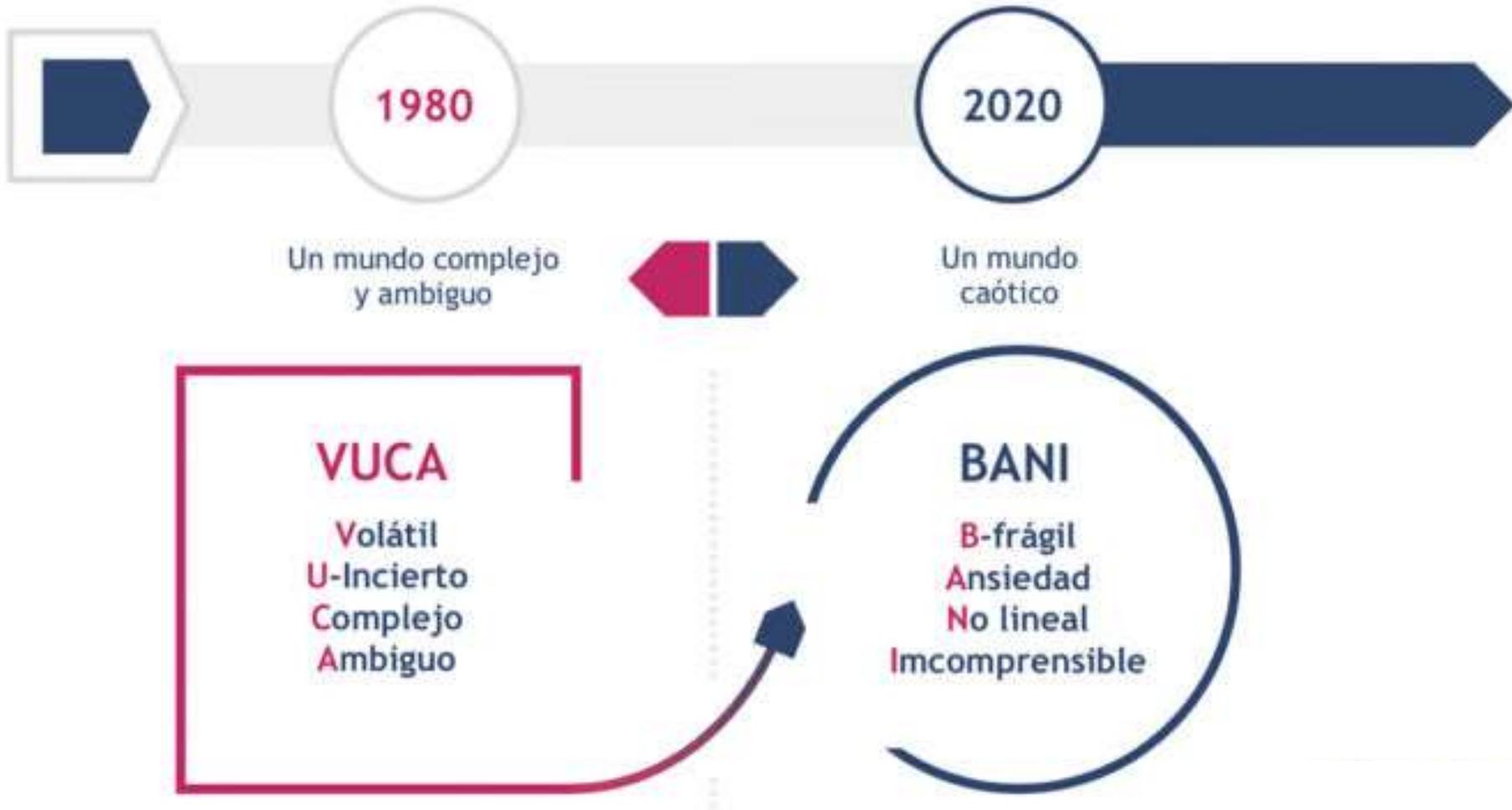
(brittle, anxious, non-linear, incomprehensible)





TRAS LA GUERRA FRÍA

TRAS LA CRISIS SANITARIA COVID 19



Brittle *Un mundo frágil*

Tanta **volatilidad** hace que las brechas y interrupciones sean más evidentes provocando sistemas más **frágiles** y quebradizos. Muchos de los sistemas sociales, económicos y tecnológicos con los que nos relacionamos son más frágiles de lo que aparentan. Su rendimiento puede desplomarse en el momento en que un input exceda de un determinado nivel.

Una buena práctica ante un mundo frágil es construir sistemas **resilientes** que ayuden a conseguir una recuperación más rápida en situaciones adversas y salir reforzados de las mismas. Además, deben estar basados en **estrategias a medio y corto plazo, revisadas frecuentemente**. Planes estratégicos y de transformación en *sprints* cortos, que aceleran el despliegue, adelantando la captación de valor y utilizando la experiencia para modular los planes.

Anxious *Un mundo que genera ansiedad*

La ansiedad es un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Es tratar de traer el futuro al presente, e intentar que se resuelva todo rápida y favorablemente. El elevado nivel de **incertidumbre** e inseguridad al que estamos sometidas las personas, hace que vivamos con más **ansiedad** nuestro día a día. Esta situación demanda herramientas como: **atención plena, autoconciencia, introspección, empatía, desconexión y confianza**.

Para ser eficiente ahora no basta con hacer las cosas bien, sino tener también **foco, disciplina y concentración** para hacer las cosas correctas indicadas para cada momento.

Non-linear *Un mundo en el que causas y efectos no ‘encajan’*

Acostumbrados a vivir en un mundo **complejo** con cierto ‘decalaje’ entre la relación “causa-efecto”, nos enfrentamos a un mundo **no lineal** y esto nos desestabiliza. Pequeños hechos pueden desencadenar grandes consecuencias o bien puede haber un desfase muy grande entre el origen y la secuela. Esta desproporcionalidad de las consecuencias nos sorprende y nos genera un sentido de constante urgencia. Contar con una **visión sistemática** ayuda a leer escenarios para **adaptarnos** a estas situaciones.

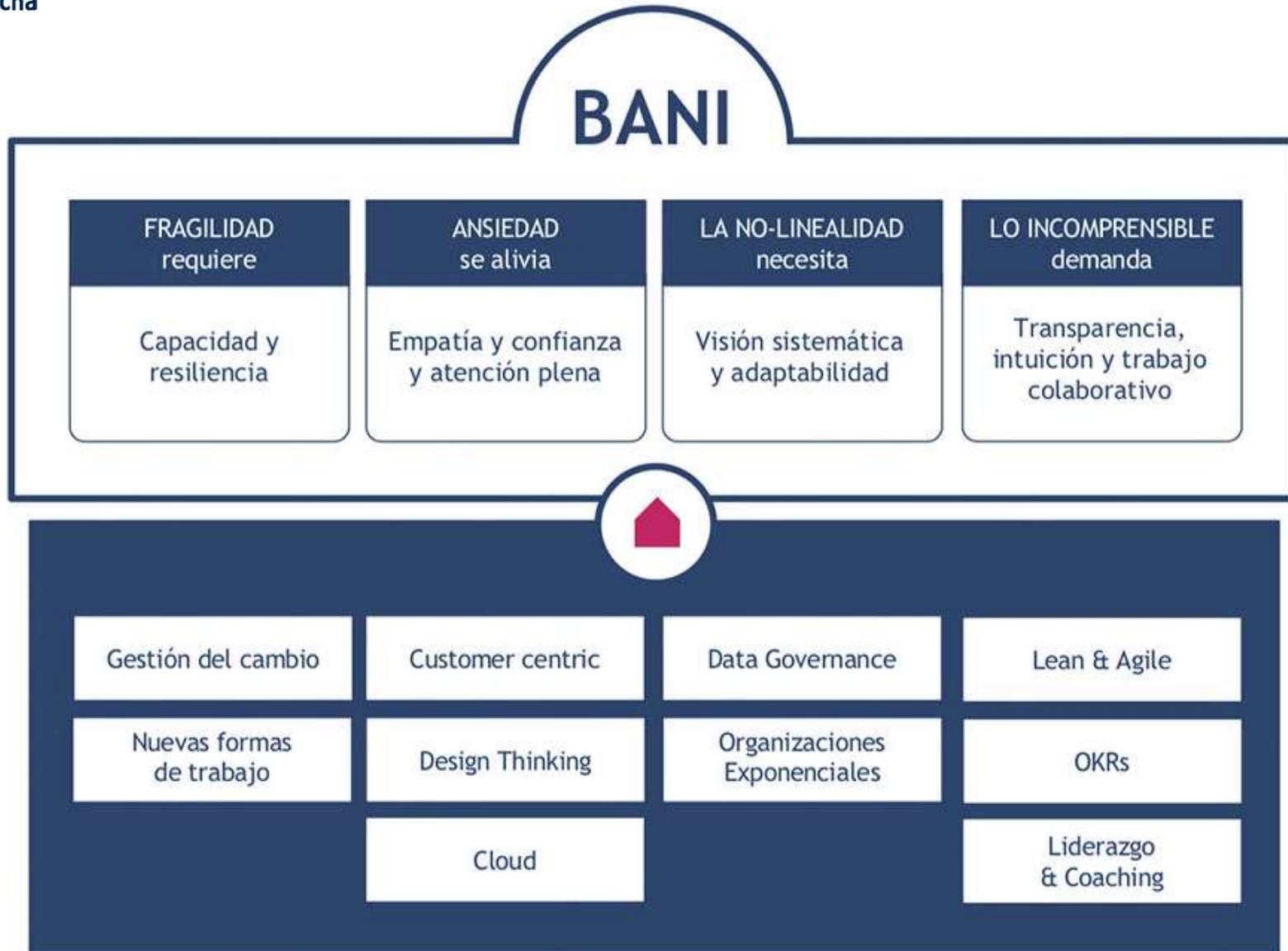
Incomprehensible

Un mundo que no conseguimos aprehender

Lo **ambiguo** llevado al extremo se traduce en un mundo **incomprensible**. Observamos hechos que se escapan a nuestra capacidad de entendimiento, y que no podemos encajar en nuestros patrones habituales. Esta situación nos exige **transparencia, desarrollo de la intuición y trabajo colaborativo**.



¿Soluciones?





El Decálogo

- 1. Mejor planificar que ser un bombero**
- 2. Aunque seamos muy buenos, siempre se puede mejorar**
- 3. Las circunstancias cambian y nosotros debemos adaptarnos**
- 4. Los profesionales somos los que mejor conocemos los procesos**
- 5. Tenemos que trabajar bien, nos lo pidan o no**



El Decálogo

- 6. El conocimiento científico no asegura una buena práctica**
- 7. Si participamos todos será mas fácil tener éxito**
- 8. Preparémonos para el futuro**
- 9. Considerar siempre la satisfacción del trabajo bien hecho**
- 10. Evitar errores es más rentable**

¿ Dónde están los dromedarios ?



MUCHAS GRACIAS

rodrigo.rgf1@gmail.com
rgutierrez@jccm.es
[@rogufe](#)
<http://regimen-sanitatis.com>