

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Acuerdo de 13 de abril de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento del Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía establece, en su artículo 10.3.7.º y 14.º, que la Comunidad Autónoma tiene como objetivos básicos, entre otros, el de la mejora de la calidad de vida de los andaluces y andaluzas, mediante el desarrollo de los equipamientos sociales, educativos, culturales y sanitarios, así como la dotación de infraestructuras modernas; igualmente otro objetivo es la cohesión social, mediante un eficaz sistema de bienestar público, con especial atención a los colectivos y zonas más desfavorecidos social y económicamente. El artículo 22.2.d) dispone que los pacientes y usuarios del sistema andaluz de salud tendrán derecho al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.

El artículo 10 de Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece una serie de derechos de la ciudadanía como son el respeto a la personalidad, dignidad e intimidad, a la no discriminación, a la información, a la confidencialidad, a la asignación de médico, a participar en las actividades sanitarias o a utilizar vías de reclamación o propuestas de sugerencias, entre otros.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, reconoce los derechos y deberes como usuario en el sistema sanitario. Entre los derechos, por ejemplo, reconoce el que tiene la ciudadanía a conocer el nombre de las personas que le atienden.

La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, señala, como uno de sus elementos vertebradores, el empoderamiento de la ciudadanía. Para ello, la ley contempla la participación de la ciudadanía en los planes y políticas que pretendan desarrollar la salud en el territorio andaluz.

Por último, tenemos que hacer referencia también a los Contratos Programa entre la Consejería competente en materia de salud y el Servicio Andaluz de Salud, donde se identifican las necesidades y expectativas de los grupos de interés. Los mismos se estructuran en ejes de actuación y compromisos que adquiere la Consejería competente en materia de salud para dar respuesta a dichas necesidades. En los últimos años han existido objetivos específicos con los centros directivos relacionados con la participación de la ciudadanía en salud y con la redacción y desarrollo de planes de humanización.

Humanizar es la acción de hacer humano, familiar y afable a alguien o algo. Diferentes autores y autoras han profundizado en este concepto a lo largo de los últimos años y lo han aplicado al ámbito de la salud, donde la humanización es inherente a la acción sanitaria. En este sentido, señalan que humanizar la atención sanitaria significa apostar por un trato amable, por una asistencia centrada en la persona y en sus derechos, que escucha y acompaña, que prioriza la participación, que avanza en su compromiso y responsabilidad social en el seno de un diálogo permanente con la ciudadanía. Implica humanizar las relaciones, la gestión de los servicios, las instituciones en su conjunto, los espacios, los tiempos, etc. Y es una acción, una tarea, una habilidad que implica a todos y todas, a instituciones, a gestores, a profesionales del ámbito sanitario, a pacientes y a sus familias. Humanizar la salud, por lo tanto, constituye un compromiso ético de considerar a la persona en su globalidad.

En virtud de ello, el Gobierno Andaluz ha apostado, mediante la elaboración por parte de la Consejería de Salud y Familias del Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en adelante Plan, por el impulso y el fortalecimiento de estrategias de humanización en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Con este Plan se sigue avanzando en la excelencia y la calidad de la atención sanitaria ofrecida a la ciudadanía andaluza, salvaguardando la dignidad de los y las pacientes, así como sus derechos. Se convierte así en una prioridad su desarrollo para aumentar la calidad en la práctica clínica, la satisfacción y el bienestar de los profesionales, pacientes y sus familiares y una mejora en los resultados y en el uso de los recursos.

Este Plan está alineado con la misión de la Consejería de Salud y Familias que trabaja por proteger la salud de la ciudadanía en Andalucía y proporcionar atención sanitaria de calidad a toda la población, reduciendo las desigualdades en salud y facilitando la acción de la sociedad para el logro de la salud y el bienestar. Y por contribuir al pleno ejercicio de las capacidades y potencialidades de las personas para que sean protagonistas de su propio desarrollo, reduciendo su vulnerabilidad y favoreciendo su autonomía y empoderamiento. En este sentido, las líneas de desarrollo planteadas en el Plan, parten de los valores de equidad, transparencia, dignidad, calidad, corresponsabilidad y participación que el SSPA protege y defiende en sus actuaciones. Además, trata de recoger aspectos innovadores demandados tanto por profesionales sanitarios como por la propia ciudadanía y parte de un análisis previo realizado de las diferentes iniciativas y políticas desarrolladas en materia de humanización a nivel nacional e internacional.

Accesibilidad, personalización, compromiso con la calidad, corresponsabilidad y cultura de humanización son los principios fundamentales este Plan que propone acciones en el área organizacional, en el área estructural, en el área asistencial y en el área relacional.

El SSPA plantea este Plan como una estrategia de humanización compartida, que debe permear a toda la organización sanitaria, y que persigue humanizar las relaciones, la gestión de los servicios, las instituciones en su conjunto, los espacios, los tiempos, la formación, etc. e implica a todos y a todas, instituciones, gestores, profesionales del ámbito de la salud, pacientes y sus familias. De esta manera compartida nuestro sistema sanitario avanzará en el presente, hacia el futuro, y estará preparado para todas aquellas situaciones, retos y desafíos que puedan surgir y que necesitarán de una respuesta asistencial humanizada.

Por tanto, teniendo en cuenta la situación crisis sanitaria provocada por la COVID-19 y la repercusión que en la ciudadanía andaluza tiene el prestar una atención sanitaria pública de calidad y humana, se considera oportuno y conveniente que el Plan referido sea conocido por parte del Consejo de Gobierno.

En su virtud, de conformidad con el artículo 27.23 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud y Familias, y previa deliberación, el Consejo de Gobierno, en su reunión del día 13 de abril de 2021,

A C U E R D A

Tomar conocimiento del Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que se adjunta como anexo al presente acuerdo.

Sevilla, 13 de abril de 2021

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Estrategia de humanización compartida

A Junta
de Andalucía

Consejería de Salud
y Familias





ANDALUCÍA. Consejería de Salud y Familias.

Plan de humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía

[Recurso electrónico] : estrategia de humanización compartida / [Autor Consejería de Salud y Familias; coordinación M^º Eugenia Gómez Martínez, Amelia I. Martín Barato]. -- [Sevilla] : Consejería de Salud y Familias, 2021.

Texto electrónico (pdf), 80 p.

1. Humanización de la atención. 2. Planes y programas de salud.

3. Calidad de la atención de salud. 4. Atención dirigida al paciente.

I. Gómez Martínez, María Eugenia. II. Martín Barato, Amelia. III. Título W 84.4

EDITA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

RESPONSABLE DE LA EDICIÓN

Dirección General de Cuidados Sociosanitarios

COLABORACIÓN

ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA
FUNDACION HUMANS

GRUPO MOTOR

Antonio Llergo Muñoz
Agustina Hervás de la Torre
Antonio Aranda Otero
Bienvenida Oliver Navarro
Carmen Lama Herrera
Celia Fernández Delgado
Consuelo Artero López

Consuelo Rello Yubero
Eloísa Fernández Fernández
Emilio del Campo Molina
Francisco Ortiz Leal
Ignacio Souviron Rodríguez
José Paz Expósito
José Enrique Pérez Sánchez

José Villagrán Moreno
Juan Carlos Miranda Domínguez
Julio Romero González
Leonor Ruiz Sicilia
Manuel Villacorta González
María Dolores Alguacil Herrero
María Dolores Cano García

María Isabel Casado Mora
Nieves Respaldiza Salas
Serafín Fernández Salazar
Sofía Lozano Gil
Trinidad Cano Rodríguez

AUTOR

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

COORDINACIÓN

M.^º Eugenia Gómez Martínez
Amelia I. Martín Barato



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Título: Plan de humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía: estrategia de humanización compartida.

Edita: Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. 2021

Consejería de Salud y Familias: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias.html>

Repositorio Institucional de Salud de Andalucía: www.repositoriosalud.es



00190213



Índice

PRÓLOGO DEL CONSEJERO	6
INTRODUCCIÓN	9
ANTECEDENTES	13
MARCO NORMATIVO	22
ANÁLISIS DEL ENTORNO	30
ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y ANÁLISIS DAFO	36
OBJETIVO GENERAL Y ASPECTOS FUNDAMENTALES	44
LÍNEAS ESTRATÉGICAS, OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES	48
IMPLANTACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	65
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	73



La Consejería de Salud y Familias apuesta mediante el Plan que aquí se presenta por el impulso y el fortalecimiento de estrategias de humanización en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

Con el Plan de humanización del SSPA seguimos avanzando en la excelencia y la calidad de la atención sanitaria ofrecida a la ciudadanía andaluza, salvaguardando la dignidad de las personas, así como sus derechos. Se convierte en una prioridad su desarrollo para aumentar la calidad en la práctica clínica, la satisfacción y el bienestar de los profesionales, pacientes y sus familiares y una mejora en los resultados y en el uso de los recursos.

El Plan de Humanización del SSPA está alineado con la misión de la Consejería de Salud y Familias que trabaja por proteger la salud de la ciudadanía en Andalucía y proporcionar atención sanitaria de calidad a toda la población, reduciendo las desigualdades en salud y facilitando la acción de la sociedad para el logro de la salud y el bienestar. Y por contribuir al pleno ejercicio de las capacidades y potencialidades de las personas para que sean protagonistas de su propio desarrollo, reduciendo su vulnerabilidad y favoreciendo su autonomía y empoderamiento.

En este sentido, las líneas de desarrollo planteadas en el Plan, parten de los valores de equidad, transparencia, dignidad, calidad,

corresponsabilidad y participación que el Sistema Sanitario Público de Andalucía protege y defiende en sus actuaciones. Además, trata de recoger aspectos innovadores demandados tanto por profesionales sanitarios como por la propia ciudadanía y parte de un análisis previo realizado de las diferentes iniciativas y políticas desarrolladas en materia de humanización a nivel nacional e internacional.

Accesibilidad, Personalización, Compromiso con la Calidad, Corresponsabilidad y Cultura de Humanización son los principios fundamentales del Plan Humanización del SSPA que propone acciones en el área organizacional, en el área estructural, en el área asistencial y en el área relacional.

No puedo dejar de subrayar la importancia de la humanización en el momento actual cuando una crisis ha removido los cimientos de la salud mundial y ha puesto a prueba sus sistemas sanitarios. Quiero dejar constancia de mi reconocimiento a nuestros profesionales sanitarios que se han dejado la piel no solo para curar, sino también para cuidar humanizando cada actuación y cada intervención. Por ello, este Plan de Humanización ahora se hace más necesario si cabe. Hemos aprendido que la atención sanitaria humanizada es fundamental y que, por lo tanto, debe potenciarse en los sistemas de salud.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía plantea este Plan de Humanización como una estrategia de humanización compartida, que debe permear a toda la organización sanitaria, y que persigue humanizar las relaciones, la gestión de los servicios, las instituciones en su conjunto, los espacios, los tiempos, la formación, etc. e implica al conjunto de la ciudadanía, instituciones, gestores, profesionales del ámbito de la salud, pacientes y sus familias. De esta manera compartida nuestro sistema sanitario avanzará en el presente, hacia el futuro, y estará preparada para todas aquellas situaciones, retos y desafíos que puedan surgir y que necesitarán de una respuesta asistencial humanizada.

Por último, mi agradecimiento a todos los profesionales que han participado en la elaboración de este Plan de Humanización por su esfuerzo y compromiso, y al equipo de trabajo que velará por su desarrollo y seguimiento. También quiero agradecer a la Escuela Andaluza de Salud Pública y a la Fundación HUMANS su apoyo en el desarrollo de esta estrategia, ésta última en el marco del convenio firmado con la Consejería. Gracias a todo el trabajo realizado y a la apuesta por este Plan de Humanización se pone en evidencia la implicación y compromiso de la administración andaluza para con la mejora de la dignidad y el trato humano de la ciudadanía, con sus familiares y con sus profesionales.

Jesús Aguirre Muñoz
Consejero de Salud y Familias



01

humanización INTRODUCCIÓN



Humanizar es la acción de hacer humano, familiar y afable a alguien o algo, según señala el diccionario. Diferentes autores y autoras han profundizado en este concepto a lo largo de los últimos años y lo han aplicado al ámbito de la salud, donde la humanización es inherente a la acción sanitaria. En este sentido, señalan que humanizar la atención sanitaria significa apostar por un trato amable, por una asistencia centrada en la persona y en sus derechos, que escucha y acompaña, que prioriza la participación, que avanza en su compromiso y responsabilidad social en el seno de un diálogo permanente con la ciudadanía. Implica humanizar las relaciones, la gestión de los servicios, las instituciones en su conjunto, los espacios, los tiempos, etc. Y es una acción, una tarea, una habilidad que implica a todos y todas, a instituciones, a gestores, a profesionales del ámbito sanitario, a pacientes y a sus familias.

Humanizar la salud, por lo tanto, constituye un compromiso ético de considerar a la persona en su globalidad, una intervención holística, global. No es posible una humanización de la salud si no es en el contexto de las relaciones interpersonales.

Afirmar y defender que la atención sanitaria debe ser humanizada, puede parecer algo retórico, redundante y hasta innecesario, ya que son seres humanos tanto quienes la ofrecen como quienes la reciben y que el acto de asistencia sanitaria por definición ya es

meramente humano. Sin embargo, el concepto de humanización va más allá de poner el acento en la empatía, la dignificación del ser humano y acondicionar los espacios sanitarios a una decoración amable y cercana. Implica, tal y como señalaba el médico Albert Jovell, acercarse a la persona enferma desde una perspectiva integral de lo científico y lo humano, desde una visión integral del ser humano que implique al propio paciente, a su familia y a todos los profesionales sanitarios, sociales y a las estructuras donde desarrollan su necesaria labor

En los últimos años, la evolución científica y técnica de la atención sanitaria, la irrupción de la tecnología que enriquece la atención ofrecida, en muchas ocasiones, ha ido invadiendo espacio al acto humano de la atención a la persona. Otros factores que han podido contribuir a la deshumanización de la atención sanitaria han sido la necesaria especialización de las profesiones sanitarias que ha podido dificultar parte de la visión holística de la salud. Además, el complejo mundo sanitario, la existencia de criterios parciales de evaluación de la calidad de los servicios de salud enfocados prioritariamente a criterios economicistas y de efectividad, la excesiva burocratización, las características del trabajo de los profesionales sanitarios, el tiempo, la limitación de los recursos, la denominada *cosificación del enfermo*, la formación sanitaria centrada de forma casi exclusiva en el desarrollo de habilidades



científico-técnicas en detrimento de otras competencias o la fragmentación de los servicios de salud, han podido ser también causas de deshumanización.

De hecho, el *Estudio para conocer la opinión del sector sociosanitario con respecto a la humanización de la asistencia sanitaria* (Fundación Humans 2016) señala entre sus conclusiones que las principales barreras encontradas para la humanización son la falta de tiempo, la falta de recursos y de formación de profesionales sanitarios y pacientes. Considera fundamental la formación de la ciudadanía para garantizar el éxito de la cultura de humanización. Y destaca que mejorar los aspectos humanísticos de la asistencia sanitaria requiere de colaboración multidisciplinar y asignación de recursos y de equilibrar el desarrollo tecnológico con la atención integral al paciente.

Sin embargo, a pesar de todas estas barreras, la creciente participación activa de los y las pacientes, la atención sanitaria de calidad centrada en las personas, ha desencadenado un replanteamiento de las formas de interacción y comunicación y de la irrupción de las tecnologías de información y de comunicación y de atención sanitaria (telemedicina, técnicas innovadoras, etc.) que deben ser integradas en este enfoque humanístico y estar al servicio de la humanización de la atención. Los procesos de humanización junto a los estándares de bioética y seguridad, que requieren de innovación y un

cambio en la cultura organizacional significativo, son claves fundamentales para la calidad asistencial.

Potenciar organizaciones, servicios asistenciales, unidades y centros sanitarios más humanizados, implica establecer acciones dirigidas a los espacios, a la arquitectura, al ambiente y lugar de trabajo, así como a todos los agentes implicados (pacientes, familiares, gestores y profesionales).

Las políticas de humanización y su aplicación al contexto sanitario son una realidad en nuestros días y están concretándose en algunas propuestas específicas y Planes a nivel regional. Partiendo de este contexto, la Consejería de Salud y Familias presenta este Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía que configura una estrategia de humanización compartida y que está alineado con el resto de estrategias y políticas de salud, con su misión, su visión, sus valores y sus estándares de calidad y excelencia.

El presente Plan parte de experiencias previas, recoge no solo claves validadas de otras estrategias e iniciativas andaluzas, nacionales e internacionales a lo largo de estos años, sino que también pretende sumar y recopilar las claves de éxito de las estrategias, iniciativas y buenas prácticas de humanización que los centros sanitarios de Andalucía y sus profesionales vienen desarrollando tanto en atención primaria como hospitalaria, y en el ámbito sociosanitario.

El Plan de Humanización del SSPA tiene como objetivo “impulsar el desarrollo de Estrategias de Humanización en el SSPA que incorporen lo que realmente tiene valor para el paciente, que velen por la dignidad de las personas y sus derechos, y por el cuidado de sus profesionales, que fomenten el respeto, la escucha y la participación, en un entorno confortable y en un marco ético, de equidad y de excelencia en la atención”.

En él se recogen como características y elementos esenciales y diferenciadores del mismo: **Accesibilidad, Personalización, Compromiso con la Calidad, Corresponsabilidad y Cultura de Humanización.** La propuesta de diferentes acciones de humanización que impregnen las políticas y la atención sanitaria se diseminan en 4 áreas transversales (área organizacional, área estructural, área asistencial y área relacional) y en 4 líneas estratégicas.

Este Plan sale a la luz tras un trabajo previo de análisis, reflexión y participación. Nace en un contexto que ha estado marcado por la pandemia originada por COVID-19 que ha ocasionado dificultades importantes para la atención sanitaria a todos los niveles. En esta situación ha sido un reto que los y las profesionales prestaran una atención personalizada en un entorno de humanización y que implicaran a pacientes y familiares en la toma de decisiones cuando se estaba al límite. Sin embargo, en este escenario el espíritu de la

humanización ha estado presente con fuerza en todos los agentes clave del proceso asistencial, en profesionales que han desarrollado una labor “humana” en situaciones muy críticas y complicadas, en gestores que han puesto más que nunca a la persona en el centro de sus decisiones, y en pacientes y en la sociedad en general que han mostrado su respeto y agradecimiento y han reconocido el esfuerzo y la profesionalidad de los profesionales del sistema sanitario en toda la geografía andaluza.

Lo que estamos viviendo en tiempo real son lecciones prácticas de humanización, de empatía con la persona a la que se presta atención sanitaria y cuidados. Algunos ejemplos son la cesión de teléfonos personales para videollamadas, dotación de tablets, creación de bibliotecas móviles, circuitos de información telefónica diaria a familiares y personas cuidadoras, unificación en la misma habitación de familiares directos afectados, miles de mensajes de agradecimiento a profesionales, cartas de apoyo a pacientes y leídas por los y las profesionales a pie de cama, etc.

Por lo tanto, este Plan de Humanización del SSPA no puede ser ajeno a esta realidad e incorpora en su desarrollo acciones de humanización que deben potenciarse, desarrollarse, ponerse en valor y evaluarse para seguir creciendo y ofreciendo una respuesta asistencial adecuada y de excelencia.

02

humanización ANTECEDENTES



En el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) la humanización de la asistencia ha sido un valor transversal incorporado en las diferentes estrategias, políticas, planes y programas, guías de práctica clínica, procesos, protocolos, etc. que se han definido y desplegado en los últimos años. Todo ello evidencia que ha sido y es una cuestión prioritaria para el Sistema Sanitario Público Andaluz en su conjunto que trabaja para asegurar que las personas tengan garantizado un acceso a la atención cuando la necesiten evitando tiempos de espera innecesarios, una atención personalizada en base a sus necesidades y expectativas, en el marco de un proceso de toma de decisiones compartidas.

A continuación, se desarrollan algunos de los antecedentes en el SSPA y en el ámbito sanitario andaluz a destacar:

IV Plan Andaluz de Salud

Esta estrategia definida para el periodo 2013-2020, recoge como objetivo central reducir la desigualdad y facilitar que las personas vivan más años y con más calidad y autonomía.

Entre sus objetivos y compromisos están aumentar la esperanza de vida en buena salud, reducir las desigualdades sociales en salud y situar el Sistema Sanitario Público de Andalucía al servicio de la ciudadanía por parte de los y las

profesionales. Destaca la importancia de ofrecer una atención sanitaria de calidad que responda a las demandas señaladas por la ciudadanía. Algunas de estas demandas hacen referencia a claves de la humanización de la atención sanitaria como son:

- Especial atención a la información y comunicación con aquella parte de la ciudadanía que por razones de edad, capacidad o recursos no tiene acceso a las nuevas TIC, salvando la brecha digital.
- Una comunicación mejor y más cercana con los y las profesionales, y una información asequible que les permita manejar las evidencias con la mayor capacidad en su toma de decisiones.
- Mejoras en la accesibilidad a los servicios y sobre todo accesibilidad para los ciudadanos y ciudadanas con dificultades.

La orientación del SSPA hacia la consecución de los mejores resultados en salud de la ciudadanía es un elemento destacado en este IV Plan Andaluz de Salud que destaca la transparencia, la participación ciudadana y el reconocimiento de los derechos de la ciudadanía. Y todo ello teniendo como base consolidar el liderazgo de los y las profesionales del SSPA, y potenciar y fomentar el empoderamiento y protagonismo de la ciudadanía a través de espacios compartidos.



III Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Uno de los escenarios en los que se despliega el III Plan de Calidad del SSPA hace referencia a “Ciudadanía”. Sus líneas de acción profundizan en la posición que los ciudadanos y ciudadanas deben ocupar en un sistema sanitario que señala la participación, la autonomía en la toma de decisiones, la diversidad y la corresponsabilidad como valores que deben formar parte esencial de la organización y de la sociedad en su conjunto.

En algunas de sus líneas de acción y objetivos se destacan algunas cuestiones relacionadas con la humanización de la asistencia como son:

- La respuesta personalizada de la atención. La atención centrada en la persona.
- Las necesidades de las personas como clave para orientar las acciones.
- El avance efectivo de los derechos de la ciudadanía.
- El papel activo de la persona en el ejercicio de sus derechos y la corresponsabilidad.
- La atención sanitaria integrada, integral y segura a la ciudadanía.
- La comunicación y la participación de la ciudadanía que potenciarán la autonomía de la persona y la corresponsabilidad en el cuidado de su salud y en la utilización de servicios.

Estrategia de Cuidados de Andalucía (PICUIDA). Nuevos Retos en el Cuidado de la Ciudadanía

Esta Estrategia presenta una nueva orientación de los cuidados en Andalucía, y articula de forma coherente la respuesta a las necesidades de salud de la ciudadanía, con la búsqueda del cuidado excelente.

En sus proyectos de desarrollo prioritarios incorpora aspectos relacionados con la accesibilidad, la personalización y la continuidad de los cuidados, el desarrollo de nuevas competencias y prácticas orientadas a la búsqueda de resultados, cuidados avanzados en la atención a la cronicidad, la garantía de la seguridad clínica del paciente, asegurar la participación ciudadana en la atención y potenciar el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el desarrollo y avance de los cuidados en Andalucía.

Estrategia de Bioética

La Estrategia de Bioética se articula a través de 6 áreas clave: Ética, Ciudadanía, Derechos y corresponsabilidad; Ética, relación clínica y toma de decisiones; Ética y Comités de Ética; Ética y gestión de la organización sanitaria; Ética y Salud Pública y Ética y Gestión del conocimiento.

Entre sus objetivos generales recoge: consolidar iniciativas para la protección y el ejercicio de los derechos de la ciudadanía; promover la participación y la corresponsabilidad de la ciudadanía en la sostenibilidad del SSPA desde el ámbito de actuación de la Bioética; garantizar la calidad del proceso de toma de decisiones compartidas; mejorar los procesos de toma de decisiones en escenarios clínicos de especial trascendencia bioética en la atención sanitaria; potenciar el marco ético del SSPA como una pieza clave de la organización; promover la perspectiva ética en el marco de acción de la salud pública en el SSPA; incorporar e impulsar la perspectiva ética en la gestión del conocimiento del SSPA, entre otros.

Estrategia de Seguridad del Paciente

Andalucía reconoce el derecho de la ciudadanía a recibir una atención segura, siendo por tanto una prioridad en esta organización sanitaria. Desde 2006, la sanidad pública andaluza, viene implementando políticas de seguridad del paciente de forma estratégica o planificada dirigidas a disminuir la incidencia de daños innecesarios en el marco de una atención de calidad. Continuando en esta línea, en 2019 se ha publicado la nueva Estrategia de Seguridad del Paciente en el SSPA que incide en el avance de la seguridad en la Organización, centrándose en el compromiso y el liderazgo, en el aprendizaje y en la mejora continua; profundiza en la gestión de

riesgos en los centros asistenciales y en las prácticas seguras ya instauradas, así como el uso de las tecnologías de la información sanitaria entre otros aspectos destacables e innovadores, y eleva la humanización en la respuesta y apoyo tanto a pacientes como a profesionales.

Del mismo modo, la nueva estrategia establece la necesidad de realizar un especial esfuerzo para lograr una creciente implicación de los pacientes en su propia seguridad, aumentando su grado de conciencia y formación, apostando por la transparencia, y estimulando la participación activa de la ciudadanía, tanto en la seguridad que afecta a sus procesos asistenciales como en el diseño de políticas públicas de seguridad del paciente.

Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía

Este Proyecto inicia su andadura en el año 2007 en línea con la Estrategia Nacional de Atención al Parto. Desde 2007 a 2015 se desarrollaron diferentes actividades dirigidas a conseguir un modelo más humanizado en la atención perinatal.

A finales de 2017, se decide darle un nuevo impulso al proyecto, y en 2018-2019 se establece que la humanización de la asistencia tanto en el ámbito de la atención primaria al embarazo y al puerperio, como en la atención hospitalaria al



parto y a la atención neonatal, se caracteriza por los siguientes enfoques: enfoque positivo de salud (promoción de la salud y de la lactancia materna); enfoque de atención basada en la evidencia científica (prácticas recomendables y prácticas evitables); enfoque de atención integral de la salud (bienestar emocional, entorno familiar y factores sociales); enfoque de atención humanizada (atención personalizada, trato de calidad, confianza y seguridad, información y comunicación adecuada y suficiente, continuidad asistencial, accesibilidad de recursos, confort...). En base a estas dimensiones se han definido objetivos, buenas prácticas e indicadores.

Planes Integrales del Servicio Andaluz de Salud

Desde hace algunos años, la Consejería de Salud viene desarrollando Planes y Estrategias con actuaciones específicamente dirigidas a lograr los mejores resultados posibles para la salud y la calidad de vida de la ciudadanía andaluza.

Los planes integrales se articulan en torno a problemas de salud, estableciendo actuaciones específicas en un abordaje multidimensional con objeto de dar una respuesta adecuada a las necesidades de diversa índole: físicas, emocionales y sociales. En la mayoría de estos Planes, y en los procesos asistenciales que

vienen ligados a los mismos, se incluyen consideraciones, objetivos y acciones ligadas a la humanización de la atención sanitaria en Andalucía. A continuación, se recogen algunos de estos Planes.

Estrategia de Salud Mental. III PISMA

El Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020 recoge en su tercera línea estratégica dos objetivos generales que hablan de promoción de la igualdad, el respeto a los derechos de las personas con problemas de salud mental y la participación efectiva de la ciudadanía y sus organizaciones en el cuidado de su salud mental.

Y se plantean acciones orientadas a combatir la discriminación social que sufren las personas con enfermedad mental en los diferentes contextos de vida; a fomentar su empoderamiento y recuperación, haciendo efectivo el derecho a expresar su opinión, a que esta sea tenida en consideración y a participar activamente en todo lo que afecte a su salud; a fortalecer la red de asociaciones de apoyo mutuo de personas usuarias y familiares; y a garantizar una práctica profesional que respete los derechos humanos.

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Este Plan tiene como objetivo proporcionar una atención integral que dé una respuesta adecuada a las necesidades de diversa índole: físicas, emocionales, sociales y espirituales que presentan las personas que se hallan en una situación terminal, así como a sus familiares, procurándoles el máximo grado de bienestar y calidad de vida posibles, siempre dentro del respeto a la dignidad y voluntad personal en el que es su último periodo vital. La importancia que desde la administración andaluza se viene concediendo a la voluntad y a la autonomía del paciente en la fase final de la vida ha quedado de manifiesto a través de la puesta en marcha de diversas iniciativas. El Estatuto de Autonomía de Andalucía garantiza expresamente el derecho a una muerte digna.

En el año 2019, se ha publicado la tercera edición del Proceso Asistencial Integrado Cuidados Paliativos que viene a consolidar el modelo de atención sanitaria integral, al tiempo que se ajusta a necesidades más actuales, que pasan por evitar la desigualdad; respetar la autonomía del paciente; y fomentar la planificación anticipada de decisiones sobre las preferencias y deseos del paciente sobre cómo deben realizarse los cuidados ante una situación de enfermedad terminal. Además, pone especial énfasis en la atención de cuidados paliativos que

se ha de ofrecer a la población pediátrica y adolescente.

Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas

El Sistema Sanitario Público de Andalucía tiene una orientación, desde hace años, hacia los pacientes con enfermedades crónicas. Esto se refleja, tanto en la cartera de servicios de Atención Primaria, como en la puesta en marcha de herramientas orientadas a facilitar la accesibilidad, la continuidad asistencial y el automanejo de la propia situación de salud. El Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas recoge como una de sus líneas estratégicas la “Autonomía y Corresponsabilidad del paciente”, prestando especial atención a las acciones destinadas a reforzar los autocuidados y el adiestramiento de las personas cuidadoras. En el desarrollo del Plan se subraya además que “el empoderamiento del ciudadano lleva a exigir las cuotas de responsabilidad y solidaridad que han de estar presentes para reforzar el vínculo social del ser humano, modulando las expectativas individuales y propiciando la participación en las redes comunitarias”. Y destaca la prioridad de encontrar confluencia de los principios de autonomía del ciudadano y del profesional.



Otras estrategias implementadas a nivel de centros del Servicio Andaluz de Salud donde la humanización es un eje clave serían:

○ *Plan de las pequeñas cosas:*

Este Plan implementado en los centros sanitarios hace años, hacía referencia a que es posible cambiar pequeños detalles en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud (en la organización de atención, en la estructura física, en la información que se ofrece, etc.). Se trataba de detectar posibles mejoras y ponerlas en marcha rápidamente, iniciando así el camino de la acción.

Los centros sanitarios del SSPA definían su *Plan de las pequeñas cosas* donde recogían en su contrato programa algunas medidas relacionadas con la humanización de la atención sanitaria: acciones relacionadas con la mejora de la participación, con la información, con la confortabilidad y accesibilidad, con la personalización de la asistencia, etc.

○ *Plan de Intimidad:*

El derecho a la intimidad es uno de los derechos esenciales de la ciudadanía en relación a la atención sanitaria y uno de los aspectos más valorados por pacientes y

familiares en la asistencia sanitaria. La protección de la intimidad personal y la confidencialidad de la información deben estar presentes, de forma ineludible, en la actividad asistencial de los y las profesionales sanitarios en el SSPA. En el marco del Servicio Andaluz de Salud, para garantizar el cumplimiento del derecho a la intimidad y confidencialidad de los y las pacientes y dar cumplimiento a la legislación vigente, los centros sanitarios han elaborado y puesto en marcha procedimientos y protocolos sobre protección de la intimidad y privacidad de los pacientes y sus familias.

○ *Plan de Participación Ciudadana en el SSPA:*

La participación ciudadana en el Sistema Sanitario Público de Andalucía se configura con los siguientes elementos clave: ciudadanas y ciudadanos como centro del sistema sanitario, la construcción de un espacio compartido con la ciudadanía y la gobernanza en salud. Se entiende como un proceso que tiene diferentes grados o niveles de profundidad, que van desde la mera información y participación en la organización de la forma de prestar la asistencia hasta la participación en la evaluación de los resultados clínicos y en salud, pasando por la colaboración entre la

ciudadanía y el sistema en la elaboración e implantación de planes de la promoción de la salud.

Todo ello queda reflejado en el Plan de Actuación en Participación Ciudadana, donde se marcan una serie de líneas de actuación a seguir en este ámbito.

○ *Plan de Atención a Cuidadoras Andaluzas:*

El Sistema Sanitario Público de Andalucía establece entre sus objetivos a través del Plan de Atención a Cuidadoras Andaluzas potenciar la atención domiciliar de forma que el paciente pueda permanecer en su domicilio en compañía de su familia el mayor tiempo y en las mejores condiciones posibles. El objetivo es mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas cuidadoras familiares, mediante el desarrollo de líneas de acción relacionadas con la dignificación de la persona, la personalización y la calidad en la atención a estas personas cuidadoras y a quienes ofrecen los cuidados.

○ *Escuela de Pacientes:*

Estrategia activa desde 2008 que tiene como objetivo establecer una red de formación entre iguales, de paciente a paciente, que busca el empoderamiento de las personas en el manejo de su

enfermedad crónica. Este proyecto sitúa a los y las pacientes en el centro, como protagonistas del sistema, en una red de colaboración constante con los y las profesionales sanitarios.

Carta de Derechos y Deberes

La Carta de Derechos y Deberes de la ciudadanía en los servicios sanitarios públicos de Andalucía contiene una selección actualizada de los derechos recogidos en la legislación vigente. Entre estos derechos se recogen el respeto a la dignidad humana y a la intimidad y la confidencialidad, el derecho a la información y a la atención personalizada, el derecho a decidir y a elegir, y a participar en el sistema sanitario público.

Programa de Acreditación de Competencias de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)

La ACSA es la Agencia encargada de evaluar el desempeño de los profesionales en base a estándares de calidad de la práctica clínica, entre los que se incluye un buen número relacionado con la humanización de la asistencia.

En noviembre de 2017, ACSA hace unas recomendaciones para poner en valor el especial compromiso con la promoción de una práctica



asistencial más humana, a cambiar actitudes y a desarrollar nuevos modelos de intervención a través de la realización de diversas buenas prácticas que actualmente se encuentran incluidas en los manuales para la acreditación de la competencia profesional.

Por otro lado, la ACSA en su Recomendación N°25 aborda la “Intimidad en la Atención Sanitaria” y formula algunas de las siguientes recomendaciones:

1. Fomentar la utilización individual de habitaciones para el enfermo y acompañantes. En caso de sólo disponer de habitaciones de uso compartido, deben establecerse mecanismos que promuevan la privacidad, tales como la restricción de visitas, el uso de cortinas separadoras, biombos u otros elementos que eviten la exposición visual innecesaria del paciente.
2. Durante la asistencia sanitaria, siempre que la situación clínica lo permita, facilitar que el paciente utilice su propia ropa.
3. Evitar las interrupciones durante el desarrollo de la actividad asistencial, con el objetivo de no desvirtuar el principio de privacidad-confidencialidad que rige la relación profesional sanitario-paciente.
4. En los casos en los que durante la actividad asistencial se produzca la presencia de profesionales en prácticas o alumnos, debe explicarse a pacientes y familiares el motivo de éstas y pedirles autorización en

el caso de exploraciones sensibles, ofertando la presencia de un acompañante, siempre que la situación lo permita.

5. Velar por que la información se proporcione en espacios reservados, con el objetivo de que no pueda ser oída por personas ajenas.
6. El profesional que facilita información debe ser fácilmente identificado por pacientes y familiares, a través de instrumentos que permitan dicha identificación (distintivos, tarjetas, etc.).

03

humanización

MARCO NORMATIVO





La importancia que tienen los derechos de los y las pacientes como eje básico de la atención sanitaria se pone de manifiesto por parte de organizaciones internacionales, y en diferentes regulaciones y normas jurídicas a nivel nacional y regional.

En España, el reconocimiento a la protección de la salud ya se recoge en la Constitución Española y en la Ley General de Sanidad, que en 1986 fija básicamente su atención en el establecimiento y ordenación del sistema sanitario desde un punto de vista organizativo, pero también destaca **la voluntad de humanización de los servicios sanitarios**. Y es la ley 41/2002 la que viene a marcar un punto de inflexión en la relación profesional sanitario-paciente, dando un trato especial al derecho de autonomía del paciente, información y documentación clínica.

Del mismo modo, se han desarrollado normativas regionales -en Andalucía, su Estatuto-, que regulan las actividades, servicios y prestaciones que deben determinar la efectividad del derecho constitucional de la protección de la salud y enumeran principios rectores en los que se inspira y establecen los derechos y deberes de la ciudadanía en el ámbito de la salud.

Marco regulatorio a nivel internacional

La humanización en la atención sanitaria se ha ligado al ámbito de los Derechos Humanos, centrado en la dignidad de la persona. En este sentido, existe regulación jurídica de aspectos transversales relacionados con el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas.

En concreto, en el marco regulatorio internacional, se encuentran declaraciones y tratados que definen los Derechos Humanos como garantías jurídicas universales que protegen a individuos y grupos contra acciones que interfieran en sus libertades fundamentales y en la dignidad humana.

Ya desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, organizaciones como Naciones Unidas, UNESCO o la Organización Mundial de la Salud, o, más recientemente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre muchas otras, han impulsado declaraciones o, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con esta cuestión. A continuación, se detallan algunas de estas normas:

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa (1994)

La Declaración Universal de Derechos Humanos, del año 1948, ha sido el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente, o en el ámbito más estrictamente sanitario, para la Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa, promovida el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, así como para otras declaraciones internacionales de mayor o menor alcance e influencia que se han referido a dichas cuestiones.

Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y medicina (1997)

Suscrito el día 4 de abril de 1997, este Convenio (sobre los derechos del hombre y la biomedicina), entró en vigor en España en el año 2000. A diferencia de las distintas declaraciones internacionales que lo han precedido, es el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países que lo

suscriben. Establece un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en la aplicación de la biología y la medicina. En concreto, el Convenio trata explícitamente la necesidad de reconocer los derechos de los y las pacientes, entre los cuales resaltan el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas. Persigue el alcance de una armonización de las legislaciones de los diversos países. Es absolutamente conveniente tener en cuenta el Convenio al abordar cuestiones tan importantes.

Marco regulatorio en España

En España, desde la Constitución Española, se reconocen derechos clave ligados a la atención sanitaria, algunos de ellos, tienen relación directa con la importancia de la calidad y de la humanización de la atención sanitaria. En concreto, destaca el siguiente marco:

Constitución Española de 1978

En su artículo 43, la Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendado a los poderes públicos, para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios sanitarios.



Ley General de Sanidad, 14/1986 de 25 de abril

Esta ley universaliza el derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria a todos los españoles, orientando 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.

Esta ley mantiene el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, de un lado, y, del otro, declara que la organización sanitaria debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población mediante la estructura del Sistema Nacional de Salud. El artículo 10 de la Ley establece una serie de derechos como el respeto a la personalidad, dignidad e intimidad, a la no discriminación, a la información, a la confidencialidad, a la asignación de médico, a participar en las actividades sanitarias o a utilizar vías de reclamación o propuestas de sugerencias, entre otros.

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

La Ley de autonomía del paciente regula los derechos y obligaciones de pacientes, usuarios y profesionales, centros sanitarios públicos y privados en materia de autonomía, información y documentación clínica. Completa las previsiones de la Ley General de Sanidad y concede una especial atención a las instrucciones previas, que contemplan los deseos del paciente expresados con anterioridad dentro del ámbito del consentimiento informado.

En concreto, el artículo 2 se centra en el respeto a la dignidad humana, la autonomía del paciente, el respeto a su voluntad e intimidad y que toda actuación requiere de su consentimiento libre e informado previamente de forma adecuada acerca de todas las opciones clínicas disponibles, así como su derecho a negarse al tratamiento que debe constar por escrito, excepto en los casos previstos en dicha ley.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

Establece el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la participación activa de este en la reducción de las desigualdades en salud.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesionales sanitarias

Esta Ley junto con los respectivos códigos deontológicos, impone a los profesionales el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado.

Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud

En su artículo 19 se recogen entre los deberes del personal estatutario de los servicios de salud los siguientes: informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en y dentro del ámbito de sus competencias, a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles; respetar la

dignidad e intimidad personal de los usuarios; su libre disposición en las decisiones que le conciernen y a mantener la debida reserva y confidencialidad de la información y documentación en el ejercicio de sus funciones.

Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

En su artículo 27 recoge la integración del principio de igualdad en la política de salud y la perspectiva de género.

Marco regulatorio en Andalucía

La Comunidad Autónoma de Andalucía cuenta con diferentes normativas que recogen aspectos ligados a los derechos de las personas en el ámbito sanitario.

Existen leyes, decretos y documentos estratégicos del Sistema Sanitario Público de Andalucía que marcan líneas de trabajo y objetivos específicos relacionados directamente con derechos de la ciudadanía en el ámbito de la salud. Sus desarrollos implican continuar avanzando en el marco de la humanización de la atención.



En este sentido, cabe destacar las siguientes leyes, textos normativos y directrices donde se recogen algunas cuestiones clave a tener en cuenta para la implementación y avance en la definición y desarrollo de un Plan de Humanización de la atención sanitaria:

Decreto 101/1995, de 18 de abril, de los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento.

En este Decreto se recogen una serie de derechos que tienen las mujeres, en el marco de la asistencia sanitaria, durante el embarazo, el parto y el postparto. Además, se añaden los derechos del recién nacido hospitalizado y de sus progenitores. Este decreto junto con otros decretos y desarrollos normativos más amplios, marcarán específicamente el progreso del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía.

Ley 2/1998, de Salud de Andalucía

Reconoce los Derechos y Deberes como usuario en el sistema sanitario. Entre los derechos, por ejemplo, reconoce el que tiene la ciudadanía a conocer el nombre de las personas que le atienden. Para hacer efectivo este derecho y de acuerdo al Estatuto Marco de personal

estatutario de los servicios de salud (Ley 55/2003), los y las profesionales están obligados a permanecer identificados en todo momento durante su jornada laboral.

Decreto 137/2002 de Apoyo a las familias andaluzas

Establece medidas a favor de personas mayores y personas con discapacidad relacionadas con cuidados a domicilios de forma reglada y continuada, ofrecidos por el Sistema Sanitario Público de Andalucía de forma coordinada con los servicios sociales correspondientes.

Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada

Esta ley desarrolla el derecho a la autonomía personal ante los servicios sanitarios, y viene a llenar algunas lagunas existentes en la Ley de Salud de Andalucía, dotando también de instrumentos seguros a los y las profesionales sanitarios que se enfrentan a situaciones clínicas extremas.

**Decreto 246/2005 de 8 de noviembre,
por el que se regula el ejercicio de
derecho de las personas menores de
edad a recibir atención sanitaria**

Decreto que regula la atención sanitaria de las personas menores de edad en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo, y se crea el Consejo de Salud de las personas menores de edad como órgano asesor para asuntos relacionados con el interés de las personas menores de edad en lo relativo a su salud y a la atención sanitaria.

En este Decreto se recogen una serie de derechos de los menores hospitalizados, dirigidos a conseguir una atención sanitaria más humanizada y acordes con sus características y la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran. También directamente relacionado con el progreso del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía.

**Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de
reforma del Estatuto de Autonomía para
Andalucía**

En su artículo 22 sobre Salud relaciona una serie de derechos relacionados con la accesibilidad a los servicios sanitarios; el derecho de los pacientes a la información y a ser adecuadamente informados sobre sus procesos

de enfermedad haciendo hincapié en el procedimiento de consentimiento informado; y el respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, entre otros. También reconoce el derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes a grupos específicos más vulnerables, como personas con enfermedad mental, con enfermedades crónicas e invalidantes u otros colectivos reconocidos de riesgo.

**Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y
Garantías de la Dignidad de la Persona en
el proceso de la muerte**

Tiene entre sus fines proteger la dignidad de la persona en el proceso de su muerte y asegurar la autonomía de los pacientes y el respeto a su voluntad en dicho proceso, incluyendo la manifestada de forma anticipada mediante el testamento vital.

**Decreto 330/2010, de 13 de julio, por el
que se regula el Registro Único de Partos
y Nacimientos en Andalucía**

Este Registro se considera como fuente de datos única y fiable de los partos y nacimientos que se produzcan en la Comunidad Autónoma de Andalucía, desagregada por sexos, a partir del cual se podrán desarrollar estrategias



poblacionales de vigilancia y protección de la salud de los recién nacidos y nacidas, seguimiento de la salud infantil, promoción de la salud y prevención de las enfermedades y facilitar la obtención de información necesaria para la realización de estadísticas oficiales, en definitiva, potencia una atención sanitaria de calidad en los recién nacidos y está también relacionado con el relacionado con el progreso del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía.

Ley 16/2011, de Salud Pública de Andalucía

Señala como uno de sus elementos vertebradores el empoderamiento de la ciudadanía, entendido como el traslado de poder en la toma de decisiones sobre su salud individual y colectiva. Para ello, la ley contempla la participación de la ciudadanía en los planes y políticas que pretendan desarrollar la salud en el territorio andaluz.

Ley 7/2017, de Participación Ciudadana de Andalucía

Esta Ley trata de establecer un marco para el ejercicio de la participación ciudadana de manera real y efectiva, por la cual todos y todas puedan involucrarse en el desarrollo de las

políticas públicas y de la acción de gobierno, es decir, en las decisiones que afectan a su vida cotidiana.

Contrato Programa Consejería-SAS

En este apartado, cabe referenciar también como elemento clave el Contrato Programa Consejería de Salud-Servicio Andaluz de Salud, donde se identifican las necesidades y expectativas de los grupos de interés. Se estructura en ejes de actuación y compromisos que adquiere la Consejería de Salud y Familias para dar respuesta a dichas necesidades.

A su vez se desarrollan en cascada Contratos Programa con Centros Directivos y Organismos adscritos; con los centros sanitarios; con los Servicios Sanitarios, trasladando a tales niveles de responsabilidad los contenidos y compromisos del Contrato Programa.

En los últimos años han existido objetivos específicos con los centros directivos relacionados con la participación de la ciudadanía en salud y con la redacción y desarrollo de planes de humanización.

04

HUMANIZACIÓN

ANÁLISIS DEL ENTORNO





La humanización de la asistencia sanitaria está estrechamente relacionada con la naturaleza de la práctica sanitaria. El concepto de humanización ha variado en el tiempo y aún hoy existen diferentes perspectivas, ámbitos de desarrollo y ópticas para su interpretación e implementación en los sistemas de salud.

La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se puso ya de manifiesto con la **Declaración Universal de Derechos Humanos, del año 1948** y en el ámbito más estrictamente sanitario, con la **Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa**, promovida en 1994.

En la década de los ochenta, el Sistema Nacional de Salud comenzó a recoger el concepto de humanización en sus políticas, en un primer momento, en el ámbito hospitalario. Todo ello se reflejó en el **Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria del INSALUD aprobado en 1984**. En aquel momento, supuso un esfuerzo para hacer que la organización atendiera demandas de los usuarios, mejoras de la gestión de las relaciones interpersonales (información, trato, etc.), de las condiciones hosteleras y poner a disposición de los usuarios un sistema de recogida de sugerencias y reclamaciones que permitiera conocer los problemas de los pacientes en relación con los hospitales.

Desde ese momento, se han desarrollado buenas prácticas en las líneas de humanización en el ámbito sanitario y se han aprobado diferentes Planes de Humanización en algunas Comunidades Autónomas. Las claves de algunos de ellos se recogen a continuación.

El Plan de Humanización de la Atención sanitaria en la Comunidad Valenciana fue publicado en el año 2001. Está estructurado en 6 líneas de acción fundamentales a desarrollar entre 2001 y 2004: la atención sanitaria y la información al paciente, la asistencia sanitaria, la formación, el ámbito de las infraestructuras y la hostelería, una línea de acciones específicas y otra referida al voluntariado.

El Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura fue aprobado para los años 2007-2013. Constituyen objetivos generales de este Plan consolidar y mejorar la humanización de los servicios sanitarios, desarrollar un marco y enfoque comunes para guiar y asegurar esta mejora de la humanización de los servicios sanitarios y aumentar la corresponsabilidad de todos los grupos de interés (ciudadanos, directivos y profesionales) en las acciones de mejora continua de la humanización. Sus ejes estratégicos se centran en 5 áreas que son: la atención e información al usuario/paciente, la asistencia sanitaria integral, los profesionales, agentes activos de la humanización, las

infraestructuras y hostelería y la implicación y participación ciudadana.

Uno de los más actuales y específicos desarrollado en un servicio de salud es el **Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad de Madrid (2016-2019)** que parte del concepto de humanización como un compromiso activo y una responsabilidad. Este Plan recoge actuaciones realizables y medibles, encaminadas a la mejora de la humanización de la asistencia, a través de la implantación y desarrollo de los siguientes ejes estratégicos desarrollados por ámbitos específicos: Cultura de humanización, Información personalizada y acompañamiento, Humanización de la asistencia en las primeras etapas de la vida, infancia y adolescencia, Humanización en la atención de urgencias, Humanización en la hospitalización, Humanización en unidades de cuidados intensivos, Humanización en la atención de la salud mental, Humanización y paciente oncológico, Humanización ante el final de la vida, y Escuela Madrileña de Salud.

El **Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, Plan Dignifica**, que fue aprobado en 2017, tiene un enfoque más global. Recoge cinco líneas estratégicas que están centradas en la Comunicación y la Información, en la Asistencia sanitaria integral, en los profesionales como parte activa de la humanización, en el ámbito de

los servicios generales, espacios y confort y en la participación ciudadana.

Por su parte, el **Sistema Navarro de Salud publicó su Estrategia de Humanización** también en 2017. Entre sus objetivos está mejorar la satisfacción de las personas usuarias del Sistema Sanitario Público de Navarra con el trato humano que reciben, reorientar el sistema sanitario hacia la atención a la persona, dignificar el trato, fomentar una cultura de humanización y ofrecer apoyo al conjunto de los profesionales. Cuenta con 5 líneas estratégicas que tratan de dar cumplimiento a estos objetivos y que denominan: cultura de humanización, calidez de trato, información-comunicación, adecuación del entorno y directrices para la gestión.

En otras Comunidades Autónomas, la humanización forma parte sus estrategias, planes de salud, y de la actividad de diferentes unidades o servicios, a pesar de no contar con un Plan Específico.

A nivel internacional, la humanización de la asistencia sanitaria o la humanización de los cuidados se ha convertido en los últimos años en un elemento clave. El año 2001, en Estados Unidos, el Instituto de Medicina incorporó el concepto de **“atención centrada en el paciente y familia”** (patient and family-center care, PFCC).

Esto ha significado la transición del modelo paternalista hacia la autonomía de los pacientes, así como el respeto de sus voluntades.



No obstante, la humanización ha evolucionado en los sistemas sanitarios y no solo se dirige al paciente, sino que también permea a su contexto más próximo (familiares) y a los y las profesionales que lo tratan. Como consecuencia se han desarrollado estrategias y proyectos de humanización que involucran a pacientes, familiares, gestores y profesionales de salud para contribuir a los mejores resultados posibles en salud desde una perspectiva holística.

Una revisión sistemática publicada recientemente sobre humanización de los cuidados (“humanization care”) realizada con estudios publicados entre 2007 y 2016, muestra que países como Brasil, Australia, Canadá, Colombia o Japón cuentan con mayor producción científica sobre este ámbito.



Fuente: Busch I M, Moretti F, Travani G, Wu A, Rimondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers and Healthcare Providers. A System Review. The Patient-Patient-Centered Outcomes Research. 2019 (traducido del inglés)

Además, a nivel europeo, también hay diferentes estrategias relacionadas con la humanización de la atención sanitaria. La UE ha destacado en algunas estrategias la importancia de llevar a cabo un rediseño radical de la salud para enfrentar los desafíos, integrando servicios de salud y sociales configurados en torno a las necesidades del paciente. Así, el National Health Service británico ha desarrollado un programa denominado **“People helping people”** con el objetivo de promover una atención centrada en la persona. Múltiples proyectos a nivel internacional han surgido con este objetivo. En Andalucía, por ejemplo, el proyecto **Escuela de Pacientes**, activo desde 2008, también contribuye con sus acciones a este mismo fin, entre otros proyectos e iniciativas.

Todo ello evidencia que las políticas de humanización y su aplicación al contexto sanitario son una realidad en nuestros días y están concretándose en algunas propuestas específicas en determinadas organizaciones y servicios específicos o unidades.

Así, cabe destacar iniciativas y proyectos promovidos por colectivos profesionales. Entre ellos está el *Proyecto de Humanización de Cuidados Intensivos (HUCI)*, proyecto de investigación internacional creado en España en 2014 cuyo objetivo incluye servir de punto de encuentro entre pacientes, familiares y profesionales; difundir y acercar a la población

general los cuidados intensivos y fomentar la formación en habilidades de humanización.

En línea con HUCI, se han desarrollado otras iniciativas como el *proyecto de humanización en urgencias y emergencias (HURGE)*, el *proyecto enfocado a la gestión sanitaria (HUGES)* o el proyecto **“Mírame. Diferénciate”**.



00190213



05

Humanización

ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y ANÁLISIS DAFO





El SSPA está configurado por una amplia red de centros asistenciales. En el primer nivel de atención, la **atención primaria de salud**, existen actualmente 1.517 centros, e integra la asistencia preventiva, curativa, rehabilitadora y la promoción de la salud de la ciudadanía. En el segundo nivel, de **atención hospitalaria**, el Servicio Andaluz de Salud cuenta con 49 hospitales que atienden a pacientes que precisan de atención sanitaria con hospitalización, o acudir a consultas externas ambulatorias en hospitales y/o en centros periféricos. Otras áreas de atención que tienen una organización especial, dadas sus peculiaridades, son Salud Mental, Trasplantes y Urgencias.

En Andalucía, la humanización de la asistencia, aparece **como elemento transversal** en estos niveles asistenciales, en la mayoría de los planes y proyectos desarrollados en el ámbito de la Salud en los últimos años. Además, existen otras iniciativas orientadas al fin específico de la humanización de la asistencia sanitaria, ya referenciadas en este documento anteriormente de manera más extensa en el apartado de "Antecedentes", como es el **Programa de Acreditación de Competencias de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)**, la **Estrategia de Cuidados de Andalucía (PICUIDA)** o el **III Plan de Calidad** del Sistema Sanitario Público de Andalucía, entre otros.

Planes de Humanización en Áreas y Centros Sanitarios del SSPA

Es importante destacar en este análisis de situación donde se enmarca el Plan de Humanización del SSPA, las **Buenas Prácticas en Humanización** que se vienen desarrollando en los centros sanitarios andaluces como consecuencia del cumplimiento del Contrato Programa que firman los Centros y que desde 2018 recoge como uno de sus objetivos: *la elaboración y desarrollo de Planes de Humanización en las Áreas y centros asistenciales*.

Los informes de resultados de evaluación de la implementación de dicho objetivo llevada a cabo en los Centros recogen buenas prácticas en humanización en las siguientes áreas:

- **Para la personalización:** identificación de profesionales; circuito diferenciado para personas vulnerables en urgencias, dietas personalizadas, actividades de ocio para menores, etc.
- **Para facilitar el acompañamiento:** Método madre/padre canguro en Neonatología, Plan de Acogida, Protocolo de horario de acompañamiento.
- **Para la toma de decisiones compartidas:** Incluir al paciente y su familia en la elaboración de plan terapéutico, etc.



- **Para la intimidad y confortabilidad:** espacios individuales para pruebas diagnósticas, consultas, comunicación de noticias, duelo; habitaciones individuales siempre que sea posible especialmente para personas en situaciones vulnerables o situaciones de final de la vida; adecuación de lencería, etc.
- **Para el desarrollo de competencias humanísticas y relacionales** en los y las profesionales: formación a profesionales en habilidades, etc.

Dichos informes concluyen que existen Planes de Humanización de algunos Centros Sanitarios concretos muy completos, pero que hay mucha variabilidad y diferentes niveles de desarrollo en el SSPA en cuanto al diseño y desarrollo de estos Planes. Por ello, se hace necesario un Plan de Humanización Marco para todo el SSPA.

Por otro lado, el Programa de Acreditación de Competencias de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) evalúa el desempeño de los profesionales en base a estándares de calidad de la práctica clínica, entre los que se incluye un buen número relacionado con la humanización de la asistencia. En lo que a **Acreditación de la Formación Continuada (FC)** se refiere, los datos reflejan que es muy bajo el porcentaje de actividades relacionadas con la humanización de la asistencia.

Tras el análisis de estos datos, y a pesar del importante número de evidencias sobre humanización de la asistencia que los profesionales aportan en sus procesos de acreditación, la ACSA recomienda seguir poniendo en valor el especial compromiso de los profesionales del SSPA con la promoción de una práctica asistencial más humana, a cambiar actitudes y a desarrollar nuevos modelos de intervención a través de la realización de diversas buenas prácticas que actualmente se encuentran incluidas en los manuales para la acreditación de la competencia profesional:

1. Realización de actividades encaminadas a mejorar el confort de los pacientes.
2. Adopción de medidas para garantizar la privacidad e intimidad.
3. Detección de pacientes frágiles y valoración de apoyo familiar o social.
4. Atención orientada a la recuperación en personas con procesos crónicos o eruptivos que requieren adaptación de su proceso vital.
5. Utilización de asociaciones, grupos de apoyo u otros recursos no sanitarios para pacientes y familias.
6. Manejo adecuado de las habilidades de comunicación.



ANÁLISIS DAFO

Continuando con el análisis de situación de partida, el Plan de Humanización del SSPA parte de un análisis de debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades (análisis DAFO) que oriente líneas de trabajo estratégicas que permitan afrontar las amenazas identificadas, corregir las debilidades, potenciar las fortalezas detectadas y aprovechar las oportunidades que en materia de humanización existen en el SSPA.

A continuación, se recoge un resumen de los resultados de este Análisis DAFO que parte de la literatura revisada y de las reflexiones y conclusiones compartidas en un Taller de Orientación Estratégica celebrado en enero de 2020 con profesionales y expertos/as.



DEBILIDADES

- Necesidad de promover una Cultura de Humanización.
- Rigidez del Sistema Sanitario que dificulta los cambios.
- Aumentar la Credibilidad.
- Dificultades en la Accesibilidad.
- Modelo Biologicista.
- Modelo de Relación Paternalista.
- Necesidad de mejorar en Confortabilidad.
- Falta de tiempo.
- Dispersión y heterogeneidad en la implantación de Humanización.
- Déficit en Humanización en la política de RRHH.
- Desmotivación y resistencia al cambio de profesionales.
- Percepción de los y las profesionales de escasez de recursos.
- Formación escasa en Humanización.
- Percepción de que la Humanización supondrá más trabajo.
- Posibles dificultades en la Implementación.
- Falta de evaluación.





AMENAZAS

- Superespecialización y Tecnificación de la sanidad del presente y del futuro.
- Considerar la Humanización como una moda. Riesgo de que se banalice el término.
- Redundancia: Que se considere redundancia "humanizar lo humano".
- Cosificación de la atención.
- Contexto político: cambios/incertidumbre.
- Limitaciones de recursos. Recursos sanitarios públicos limitados.
- Incremento de la demanda ligado a áreas sensibles: cronicidad, urgencias, salud mental
- Amenaza de la asistencia sanitaria privada.
- Alta demanda. Masificación en el sistema sanitario.
- Contexto socio-sanitario: situación de pandemia y crisis sanitaria





FORTALEZAS

- Equipos interdisciplinarios, implicados y comprometidos.
- Compromiso y vocación de los profesionales del SSPA.
- Profesionalismo existente en el SSPA.
- Compromiso y apuesta institucional por la Humanización en el SSPA.
- Buenas Prácticas en atención sanitaria humanizada.
- Oportunidad para permear la cultura de Humanización.
- El Plan de Humanización aportará mejoras.
- Operatividad del Plan: trascender este Plan de Humanización a la Cartera de Servicios y al Contrato Programa.
- Madurez de la participación de los pacientes en el SSPA.
- Credibilidad del SSPA.
- Garantía de derechos en Andalucía.
- La equidad como valor en el SSPA.
- Compromiso de los y las profesionales con la mejora de sus competencias en general y en humanización





OPORTUNIDADES

- Reconocimiento institucional de la Humanización.
- Avances en participación ciudadana en el ámbito sanitario.
- Avances científicos, innovaciones TICs y en sistemas de información que tengan en cuenta lo "humano".
- Existencia de evidencia sobre la importancia de la humanización en los sistemas sanitarios.
- Mayor conciencia profesional, movimientos profesionales impulsores.
- Avances en la atención sociosanitaria.
- Avances en investigación en Humanización.
- Tendencia a la personalización.
- Existencia de experiencias previas.
- Oportunidad para la mejora de la Formación.
- Oportunidad para mejorar el confort de las infraestructuras



06

Humanización

OBJETIVO GENERAL Y ASPECTOS FUNDAMENTALES





El **objetivo general** del Plan De Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía es:

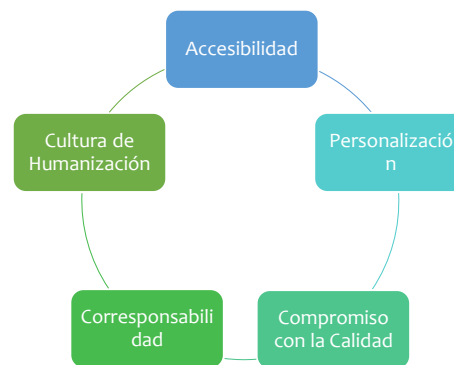
“Impulsar el desarrollo de Estrategias de Humanización en el SSPA que respeten la **dignidad de las personas y sus derechos**; que incorporen lo que realmente **tiene valor para el paciente**, y **condiciones de trabajo adecuadas** para sus **profesionales**; que fomenten la **escucha y la participación**, en un **entorno confortable**, y en un **marco ético**, de **equidad** y de **excelencia** en la atención”.

Se pretende avanzar en una Organización Sanitaria realmente centrada en las personas,

- > con **empatía** hacia pacientes y familiares,
- > siendo referentes en el modelo de atención sanitaria con un enfoque holístico donde se garantice una **atención personalizada** en base a sus necesidades y expectativas; y el acceso a la atención cuando la necesiten,
- > una atención segura y eficiente, facilitando la continuidad asistencial y la **agilidad en la atención**; el **reconocimiento profesional**, como organización cuya principal riqueza es el capital humano
- > y se fomenten valores de **respeto y responsabilidad social** en todos sus

grupos de interés, implicándoles en la **toma de decisiones compartidas**.

En cuanto a las **Características clave** del Plan de Humanización del SSPA, la siguiente imagen recoge sus elementos esenciales:



En la siguiente tabla, además, se recogen los principales aspectos a los que hace referencia cada una de las características de una atención sanitaria humanizada. Dichas características han de impregnar los objetivos y acciones del Plan.



Características de una Atención Humanizada

Características	Hace referencia a una Atención Sanitaria...
ACCESIBILIDAD (justicia, equidad, igualdad)	Al alcance de todos y todas Donde se garantiza el acceso cuando se necesite Evitando tiempos de espera innecesarios Atención preferente a la vulnerabilidad No discriminación e igualdad de oportunidades
PERSONALIZACIÓN (autonomía, singularidad, adaptación)	Centrada en el respeto y la escucha Respeto a la dignidad Que tiene en cuenta a la persona, sus capacidades, sus intereses, sus motivaciones y sus necesidades y presta una atención en base a ellas Basada en el valor para pacientes Con enfoque de género y con enfoque multicultural Con reconocimiento de la diversidad
COMPROMISO CON LA CALIDAD (profesionalidad, seguridad)	Con visión global de la persona Con calidad científico-técnica Que ofrece una atención profesionalizada Que trabaja por una atención segura y eficiente Con un enfoque preventivo y de promoción de la salud Donde se incorporan tecnologías e innovación para la asistencia y comunicación A través de equipos de trabajo multidisciplinares
CORRESPONSABILIDAD (colaboración de todos los grupos de interés, alianzas)	Que genera alianzas Que facilita información y favorece la comunicación Potencia la relación de colaboración Apuesta por la promoción de la ayuda mutua en salud Potencia el voluntariado Contribuye a la mejora de la sostenibilidad del SSPA Busca la eficiencia en la gestión de los recursos disponibles
CULTURA DE HUMANIZACIÓN (compromiso, transparencia)	Que persigue una transformación cultural hacia una Organización más Humanizada Que utiliza la sensibilización y formación como instrumento de transformación Que cree en el compromiso profesional y organizacional con la Humanización de la atención Que considera la transparencia elemento esencial para la credibilidad en el SSPA Que sitúa el respeto como marco de relación con todos los grupos de interés (Ética organizacional)



00190213



07

Humanización

LÍNEAS ESTRATÉGICAS, OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES






La identificación de las Líneas Estratégicas parte de la propuesta de las siguientes Áreas Transversales: área organizacional, área estructural, área asistencial y área relacional desde un enfoque sistémico donde las áreas están interrelacionadas:

El **área organizacional** incluye elementos asociados a condiciones de trabajo de los y las profesionales y prácticas organizacionales de las instituciones, en concordancia con los valores del SSPA.


Ejemplos asociados a esta área serían condiciones de trabajo adecuadas, horarios de acompañamiento a pacientes hospitalizados, capacitación adecuada y trabajo en equipo. Otros elementos serían la comunicación organizacional horizontal y vertical, la evaluación adecuada de prioridades, la equidad en la atención a pacientes y el apoyo psicológico y políticas de conciliación para profesionales.

El **área estructural** abarca elementos de estructura de las organizaciones de salud y el entorno de trabajo con respecto a la humanización de la atención.

Ejemplos asociados a esta área serían el diseño del centro, la estructura física adecuada para lograr que la estancia sea agradable en los centros sanitarios (decoración de espacios, herramientas lúdicas, áreas espaciosas, con luz natural, etc.), espacios confortables para las esperas, y los recursos materiales, tecnológicos y humanos.



Área Organizacional



Área Estructural



Área Asistencial



Área Relacional



El **área asistencial** incluye elementos de calidad y calidez de la atención, fácil acceso a la asistencia, diagnóstico y tratamiento médico apropiado. Ejemplos asociados a esta área sería ofrecer una atención sanitaria segura y eficiente, una atención profesionalizada, con enfoque preventivo y de promoción de salud, de atención a la diversidad, entre otros aspectos.

Y el **área relacional** abarca aspectos que influyen directamente en la relación personal entre profesionales y pacientes y sus familiares.

Ejemplos asociados a esta área señalados como elementos clave serían: respeto a la dignidad, singularidad, individualidad y humanidad del paciente, empatía hacia los y las pacientes, vinculación de relaciones, enfoque holístico, respeto por la autonomía y participación de pacientes, y comunicación verbal y no verbal adecuada y respetuosa.

ÁREAS TRANSVERSALES

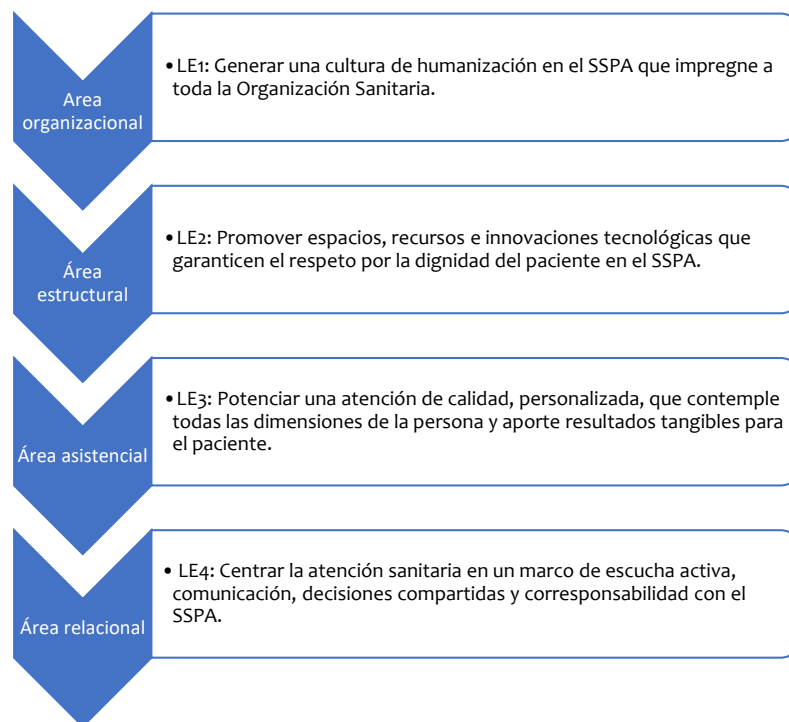
Centradas en las personas





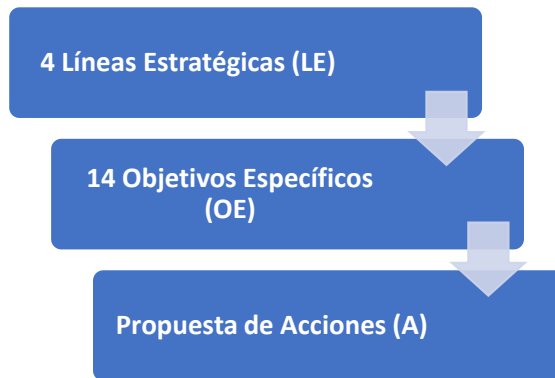
Optar en el Plan por áreas transversales relacionadas entre sí, va a permitir **impregnar a toda la Organización Sanitaria** y adaptar y avanzar en el nivel de desarrollo de buenas prácticas de Humanización que ya existen en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Partiendo de este esquema, del trabajo de reflexión del equipo de trabajo, de la literatura y de experiencias previas consultadas y de las aportaciones de expertos y expertas en el Taller de Orientación Estratégica, **las Líneas Estratégicas (LE) del Plan de Humanización del SSPA son 4:**





A partir de cada Línea estratégica se plantea una propuesta de despliegue en **objetivos específicos y acciones**



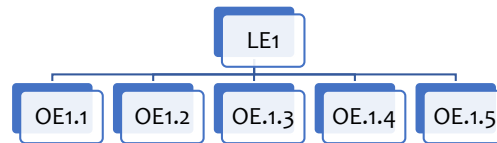


LE1. ÁREA ORGANIZACIONAL: CULTURA DE HUMANIZACIÓN

Generar una cultura de humanización en el SSPA que impregne a toda la Organización Sanitaria.

Esta línea estratégica sitúa la Humanización como **marco estratégico** en la definición de políticas y prioridades a nivel de macrogestión y mesogestión en el ámbito de la salud, y pretende generar una **transformación cultural** de la Organización.

A continuación, se detallan los objetivos específicos y se orienta sobre posibles acciones para su despliegue.



- > **Objetivo específico 1.1 (OE1.1):** Potenciar la **capacitación y sensibilización** de profesionales, gestores y ciudadanía en humanización a través de la formación.

Propuesta de acciones:

- Diseño y desarrollo de un Plan de formación en humanización para profesionales y gestores del SSPA.
- Realización de talleres de formación en comunicación, autonomía y participación en las decisiones dirigido a pacientes y familiares, por ejemplo, a través de la Escuela de Pacientes.



- > **Objetivo específico 1.2 (OE1.2):** Promover **prácticas administrativas y organizativas** de los servicios sanitarios que favorezcan la accesibilidad, la equidad y la continuidad asistencial.

Propuesta de acciones:

- Rediseño de protocolos y circuitos adaptados a las personas, especialmente a colectivos más vulnerables o con necesidades especiales. Por ejemplo, circuito diferenciado para personas vulnerables en Urgencias, consultas de acto único, teleconsultas por videoconferencias o telefónicas, circuitos diferenciados y/o adaptados para personas con discapacidad, etc.
- Adecuación de la planificación de la atención en el momento del alta.
- Revisión de protocolos de actuación que garanticen la integralidad en la atención y la continuidad asistencial.

- > **Objetivo específico 1.3 (OE1.3):** Favorecer **condiciones de trabajo** adecuadas para profesionales.

Propuesta de acciones:

- Análisis y adecuación de cargas de trabajo en los equipos.
- Revisión de entornos de trabajo seguros.
- Desarrollo de estrategias de conciliación para profesionales.

- > **Objetivo específico 1.4 (OE1.4):** Impulsar **liderazgos cercanos** que ayuden a la continuidad y cohesión de los equipos profesionales.

Propuesta de acciones:

- Formación a gestores en liderazgo emocional (liderazgos cercanos y empáticos).
- Formación a gestores y profesionales en habilidades para el trabajo en equipo.
- Desarrollo de estructuras y procesos de trabajo que eviten la fragmentación de la atención.



> **Objetivo específico 1.5 (OE1.5):** Fomentar la **transparencia y la responsabilidad social** de la organización.

Propuesta de acciones:

- Impulso de acciones de responsabilidad social en el ámbito interno y externo del centro asistencial.
- Desarrollo de prácticas que garanticen la transparencia y la rendición de cuentas a todos los niveles en el SSPA.

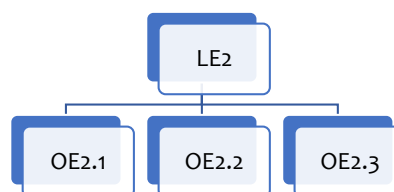


LE2. ÁREA ESTRUCTURAL: INFRAESTRUCTURA, RECURSOS Y TECNOLOGÍA

Promover espacios, recursos e innovaciones tecnológicas que garanticen el respeto a la dignidad de las personas en el SSPA.

La segunda línea estratégica apuesta por centrar en la Humanización las estructuras físicas de la organización sanitaria, los recursos materiales y humanos, el entorno de trabajo de los y las profesionales, así como las innovaciones tecnológicas.

A continuación, se detallan los objetivos específicos y se orienta sobre posibles acciones para su despliegue.



- > **Objetivo Específico 2.1 (O.E.2.1):** Impulsar una **arquitectura humanizada** con diseños basados en la evidencia, donde se favorezca la accesibilidad física y cognitiva de los espacios, la confortabilidad, la intimidad del paciente y su familia, la dignidad de las personas, la sostenibilidad de la construcción y entornos de trabajo humanizados.

Propuesta de acciones:

- Diseño de espacios individuales para la realización de pruebas diagnósticas, consultas, comunicación de noticias, respetar el duelo.
- Adecuación de las infraestructuras a criterios de accesibilidad universal (accesibilidad física y cognitiva, señalización, etc.).
- Previsión de habitaciones individuales en hospitalización siempre que sea necesario y especialmente para personas en situación vulnerable o con necesidades (personas con



autismo, con demencias, con problemas de salud mental, situaciones al final de la vida, etc.)

- Habilitación de espacios físicos y actividades de ocio para menores ingresados, para personas cuidadoras, etc.
- Habilitación de espacios de comunicación humanizados
- Habilitación de espacios de descanso humanizados y adecuados para profesionales.
- Adecuación de espacios confortables para familiares y acompañantes en salas de espera o ingresos prolongados.

> **Objetivo Específico 2.2 (OE2.2):** Planificar **recursos humanos y materiales** ajustados a las necesidades reales que favorezcan la cultura de humanización en los centros sanitarios.

Propuesta de acciones:

- Dotación de recursos humanos bien planificados.
- Suficiencia de recursos materiales para garantizar el desarrollo de la estrategia de humanización.
- Establecimiento de condiciones laborales adecuadas para profesionales, un buen clima laboral y entornos laborales seguros y saludables.
- Identificación y desarrollo de buenas prácticas profesionales en humanización (que permitan generar un Banco de Buenas Prácticas a nivel autonómico).



> **Objetivo Específico 2.3 (OE2.3):** Incorporar **los valores de humanización a los avances e innovaciones científico- técnicos** y rentabilizarlos en favor de la asistencia y de la comunicación e información con pacientes y familia.

Propuesta de acciones:

- Inclusión de criterios de humanización en avances científico técnico que se desarrollen.
- Desarrollo de avances tecnológicos e innovaciones que favorezcan la humanización en la atención sanitaria en el SSPA por ej. wifi de acceso libre, bibliotecas virtuales.
- Fomento de investigación en humanización de la atención sanitaria y en la búsqueda de evidencias en humanización.
- Uso de la tecnología de la información y comunicación para acercar pacientes a sus familias y cuidadores (videollamadas, tablets, sistemas de comunicación con familiares y acompañantes por mensajería para facilitar su movilidad en el centro durante la estancia, etc.).
- Implementación de actuaciones de teleasistencia que favorezcan la accesibilidad y agilidad en la atención.

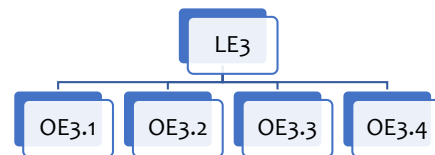


LE3. ÁREA ASISTENCIAL: PROCESO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LAS PERSONAS

Potenciar una atención de calidad, personalizada, que contemple todas las dimensiones de la persona (enfoque holístico) y aporte resultados tangibles para el paciente.



La tercera línea estratégica se centra en la importancia de la atención personalizada desde una perspectiva global/integral de la persona (biopsicosocial y espiritual); que incorpore lo que tiene calidad y valor para el paciente y familiares en el proceso de atención y en la medición de los resultados, según sus necesidades y su condición clínica.



A continuación, se detallan los objetivos específicos y se orienta sobre posibles acciones para su despliegue.

- > **Objetivo específico 3.1 (OE3.1):** Ofrecer una **respuesta personalizada** a las necesidades y expectativas de los y las pacientes dentro de una perspectiva integral de la persona y de su singularidad e individualidad.

Propuestas de acciones:

- Incorporación en la historia clínica de valoraciones completas de los y las pacientes (valoración clínica, social, familiar, necesidades de cuidados o asociadas a creencias y cultura, etc.)
- Adaptación del plan asistencial a las necesidades y expectativas de los y las pacientes, por ejemplo, la implantación de dietas personalizadas, etc.



- > **Objetivo Específico 3.2** (OE 3.2): Contribuir a **reforzar derechos fundamentales** de los y las pacientes (intimidad, autonomía, confidencialidad, acompañamiento, participación, acompañamiento al final de la vida, etc.) mediante la estrategia de Humanización.

Propuestas de acciones:

- Identificación y presentación de profesionales que atienden a pacientes y familiares.
- Actualización del Plan de acogida a pacientes y familiares.
- Protocolización de horario de acompañamiento que respeten las necesidades de los y las pacientes.
- Adecuación de la lencería para que se preserve la intimidad del paciente y su comodidad.
- Establecimiento de medidas para asegurar el descanso de los y las pacientes, por ejemplo, en los horarios de extracción de analítica, toma de constantes a pacientes hospitalizados, etc.
- Articulación de medidas para favorecer la autonomía y participación de pacientes y familias.
- Desarrollo de medidas para garantizar el acompañamiento al final de la vida en cualquier circunstancia.

- > **Objetivo Específico 3.3** (OE3.3): Enfocar la calidad de la práctica clínica, de la atención sanitaria y de sus resultados a **lo que tiene valor para las personas en el proceso de atención**.

Propuesta de acciones:

- Incorporación de propuestas de mejora en base a los resultados de encuestas de satisfacción y análisis de la reclamaciones y sugerencias.
- Avance en el despliegue de la estrategia para la seguridad del paciente.



> **Objetivo Específico 3.4 (OE3.4):** Contribuir al avance y mantenimiento del **SSPA como espacio de valores éticos compartidos** (desde la bioética y la ética profesional y organizacional), partiendo de acciones y valores de Humanización.

Propuesta de acciones:

- Contribución desde la estrategia de humanización a la implementación de las líneas de acción de la Estrategia de Bioética del SSPA.
- Desarrollo de valores de ética profesional, organizacional y de políticas públicas en el SSPA.



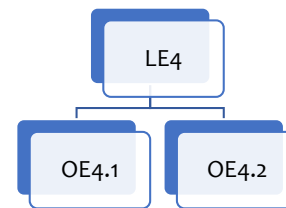
LE4.- ÁREA RELACIONAL: ESCUCHA, COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD

Centrar la atención sanitaria en un marco de escucha activa, comunicación, decisiones compartidas y corresponsabilidad en el SSPA.



La cuarta línea estratégica se centra en el marco de relaciones entre profesionales del SSPA y pacientes y familiares, en la escucha activa, la comunicación verbal y no verbal, las decisiones compartidas, la corresponsabilidad, la autonomía y la participación como aspectos clave para garantizar el respeto a la dignidad de las personas.

A continuación, se detallan los objetivos específicos y se orienta sobre posibles acciones para su despliegue.



- > **Objetivo Específico 4.1 (OE 4.1)** Garantizar un marco de relación basado en el **respeto a la dignidad de las personas**, mediante instrumentos y habilidades de escucha activa y comunicación que aumenten la capacidad de colaboración y de corresponsabilidad.

Propuesta de acciones:

- o Elaboración y/o seguimiento de un Plan de comunicación presencial y telefónica a pacientes y personas cuidadoras sobre la evolución de la situación clínica y no clínica de la persona.
- o Desarrollo de actividades formativas para mejorar las habilidades de comunicación afectiva y efectiva, gestión de conflictos, comunicación de malas noticias, acompañamiento en el duelo, etc. para profesionales del SSPA.



- Habilitación de tiempos y canales de comunicación para la escucha activa, la generación de ideas creativas e innovación en la humanización de la asistencia sanitaria.
- Impulso de estrategias para referirse al paciente por su nombre que favorezca sentirse respetado y ser visto y considerado como una persona, más allá de su enfermedad.
- Utilización del lenguaje de manera que vele por el respeto y dignidad de las personas.
- Creación de canales de información y comunicación adaptados a las necesidades de las personas.
- Desarrollo de herramientas para eliminar las barreras idiomáticas y de comunicación.

> **Objetivo Específico 4.2 (OE4.2):** Mejorar el **funcionamiento democrático y la gobernanza en el SSPA**, mediante estructuras e instrumentos de participación que aseguren la colaboración y la toma de decisiones compartida, así como el desarrollo de mejoras realistas y ajustadas.

Propuesta de acciones:

- Constitución y/o consolidación de la Comisión de Humanización en los centros del SSPA con participación multidisciplinar y de la ciudadanía.
- Impulso de espacios de participación ciudadana.
- Inclusión del paciente y su familia en la elaboración del Plan terapéutico.
- Integración del voluntariado como agente colaborador.
- Desarrollo de sinergias con el tejido asociativo (por ejemplo, para favorecer el acompañamiento a pacientes sin red familiar).



08

HUMANIZACIÓN
IMPLANTACIÓN,
EVALUACIÓN Y
SEGUIMIENTO





Las directrices estratégicas marcadas en el Plan de Humanización del SSPA se establecen a nivel de Línea Estratégica y Objetivos Específicos.

La propuesta de Acciones que incluye el Plan, pretende la concreción en base a la experiencia y literatura consultada, si bien, han de ser adaptadas a las singularidades de cada centro.

Se plantea una **Estrategia de Humanización Compartida**, en la que todos los agentes implicados están en todas las fases del proyecto, también en la implantación, evaluación y seguimiento.

En la fase de **implantación** se definirán las acciones concretas de cada uno de los Objetivos Específicos, en base a las características y experiencias de cada centro.



Para la **evaluación** se formularán los indicadores, uno por cada una de las acciones, y se asignarán responsables con los que se acuerden las metas a conseguir.



Se realizará **seguimiento anual**, que comparará los logros obtenidos con los resultados esperados y proporcionará la retroalimentación necesaria para la implementación de medidas de mejora que podrán conllevar la modificación y/o reorientación de las metas de la siguiente anualidad.





00190213



09

HUMANIZACIÓN
BIBLIOGRAFÍA



**Políticas y estrategias en Andalucía:**

- Carta de Derechos y Deberes. Servicio Andaluz de Salud.
- Estrategia de Bioética del SSPA 2011-2014. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2013.
- Estrategia de Cuidados de Andalucía (PICUIDA). Nuevos Retos en el Cuidado de la Ciudadanía. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2015.
- Estrategia para la Seguridad de Paciente. Plan Estratégico de Calidad del SSPA. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. 2019.
- Humanizar la atención sanitaria a los pacientes con Covid-19 y los cuidados al final de la vida. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. 2020.
- III Plan de Calidad del SSPA. Un espacio compartido. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2010-2014.
- IV Plan Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2013.
- Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas 2012-2016. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. 2008-2012. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Plan de Atención a Cuidadoras Familiares en Andalucía. 2005. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Plan de Intimidad. Recomendaciones de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. N°25. Intimidad en la atención sanitaria. 2015.
- Plan de Participación Ciudadana en el SSPA. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2015.
- Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Planes Integrales del Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Disponibles en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/planes-integrales-y-de-salud>.
- Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006.
- Recomendaciones de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. N°32. Humanización. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Noviembre de 2017.

**Políticas y estrategias en España y en el mundo:**

- Ariza Olarte C. Soluciones de Humanización en Salud en la Práctica diaria. Enfermería Universitaria. ENEO-UNAM. Vol. 9. Año 9. No.1. Enero-Marzo 2012.
- Artículos, libros y autores/as consultados:
- Bermejo JC. Humanizar la asistencia sanitaria. Bilbao: Desclée de Brower, 2014.
- Bermejo José Carlos, Editor. Humanizar la salud. Humanización y relación de ayuda en enfermería. Madrid: San Pablo; 1997.
- Bermejo, JC. Humanizar la Asistencia Sanitaria. Centro de Humanización de la Salud. Ed. Desclée. 2ª ed. Bilbao. 2015. Boladeras M (coord.) Bioética del cuidar. ¿Qué significa humanizar la asistencia? Ed. Tecnos. Madrid, 2015.
- Busch IM, Moretti F, Travaini G, Wu AW, Rimondini M. Humanization of Care: Key elements identified by patients, caregivers and healthcare providers. A systematic review. Patient. 2019 Oct; 12(5) :461-474. doi: 10.1007/s40271-019-00370-1.
- DOI: <http://dx.doi.org/10.14201/rmc202016156>
- El arte de ser médico: Sanar, cuidar, acompañar. Julio Zarco. Ed. Atalaya. 2013.
- El Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, Plan Dignifica. Junta de Castilla La Mancha, 2017.
- Estrategia de Humanización del Sistema Navarro de Salud. Gobierno de Navarra, 2017.
- Estudio para conocer la opinión del sector sociosanitario con respecto a la humanización de la asistencia sanitaria. Fundación Humans, 2016.
- Ferrero M, Gómez-Tello V, Escudero D. Arquitectura e infraestructura humanizada. En: Gabriel Heras y Miembros del Proyecto HU-CI. Humanizando los Cuidados Intensivos. Presente y futuro centrado en las personas. Bogotá, Colombia: Distribuna Editorial; 2017.
- Fuente-Martos C, Rojas-Amezcuca M, Gómez-Espejo MR, Lara-Aguayo P, Morán-Fernández E, Aguilar-Alonso E. Implantación de un proyecto de humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med Intensiva. 2018;42(2): 99--109.
- Gálvez M, Gómez JM, Martín MC, Ferrero M. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. Med. segur. trab. vol.63 no.247 Madrid abr./jun. 2017.



- García Cabeza ME. Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto para el profesional sanitario. *Metas Enferm.* feb 2014; 17(1): 70-74.
- González M, Cantabrana B, Hidalgo A. El enfermo transparente y la rehumanización de la medicina. *Rev Med Cine [Internet]* 2020;16(1): 5-6.
- Gutiérrez Fernández, R. La humanización de (en) la Atención Primaria. *Rev. Clín. Med. Fam.* 2017; 10(1): 29-38.
- Heras G, Alonso A, Gómez V. A plan for improving the humanisation of intensive care units. *Intensive Care Meds* 2017; 43:547-549.
- Heras G. Tenemos un plan [Internet]. Proyecto HU-CI. 2014. Disponible en: <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/tenemos-un-plan/>
- Jovell Albert. “Medicina basada en la evidencia y evaluación: ética y humanización”, V Jornadas de Humanización de la Salud, Sitges, 2000, basado en Medicina basada en la afectividad, *Medicina Clínica* 1999, 113-173.
- Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Matern Child Health J.* 2012;16(2):297-305.
- March, JC. Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. *Rev Calid Asist.* 2017;32(5):245--247.
- Nin Vaeza N, Martín Delgado MC, Heras La Calle G. Humanizing Intensive Care: Toward a Human-Centered Care ICU Model. *Crit Care Med.* 2020 Mar;48(3):385-390.
- No es lo mismo humanización que humanismo: Hacia el humanismo sociosanitario. Blog de Julio Zarco. Disponible en: <http://juliozarco.com/6791-2/>
- Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. INSS.
- Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad de Madrid. Comunidad de Madrid. 2016-2019.
- Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Junta de Extremadura. 2007-2013.
- Plan de Humanización de la Atención sanitaria en la Comunidad Valenciana. Generalitat Valenciana. 2001.



- Plan de Humanización en las unidades de cuidados intensivos. Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid. Madrid. Proyecto HUCI; 2016.
- Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. Rev. Med. Clin. Condes. 2019; 30(2) 120-125.
- Román B. Para la humanización de la atención sanitaria: los cuidados paliativos como modelo. Med Paliat. 2013;20(1):19---25.
- Stergiopoulos E, Ellaway R, Nahiddi N, Martimianakis MA. A Lexicon of Concepts of Humanistic Medicine: Exploring Different Meanings of Caring and Compassion at One Organization. Academic Medicine, Vol. 94, No. 7 / July 2019.
- Tripodi et al. Humanization of pediatric care in the world: focus and review of existing models and measurement tools. Italian Journal of Pediatrics (2017) 43:76. DOI 10.1186/s13052-017-0394-4.
- Wakam GK, Montgomery JR, Biesterveld BE, Brown CS. Not Dying Alone. Modern Compassionate Care in the Covid-19 Pandemic. NEJM.org. April 14, 2020. DOI: 10.1056/NEJMp2007781
- Yélamos, C.; Sanz, A.; Marín, R.; Martínez-Ríos, C. Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. Psicooncología 2018; 15(1): 153-164
- “Redesigning health in Europe for 2020”. eHealth Task Force Report. European Union, 2012.

10

Humanización
ANEXOS





Anexo 01

Metodología de elaboración del Plan

La metodología empleada para la elaboración del Plan de Humanización del SSPA responde a los principios de planificación estratégica y orientaciones para la elaboración de políticas públicas recogido por la literatura.

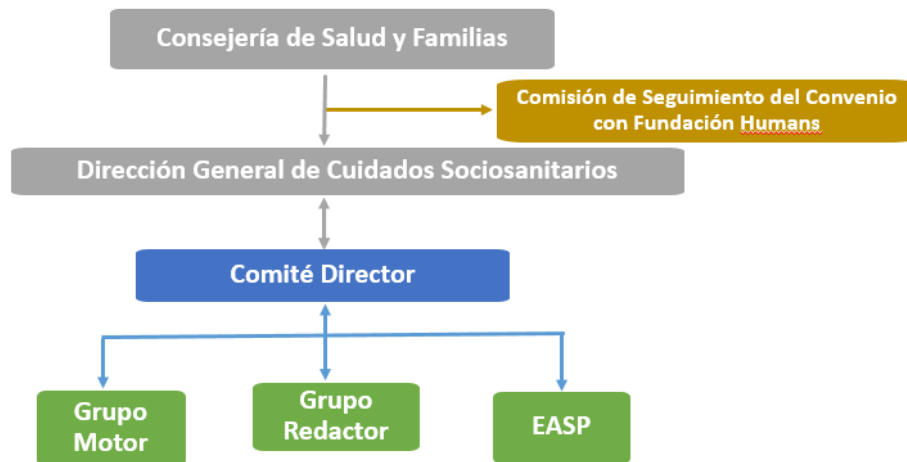
La **Hoja de Ruta** ha estado desplegada en fases y ha permitido realizar un proceso sistemático y con el máximo rigor metodológico:

- Fase 0: Aprobación de Propuesta de trabajo, Hoja de ruta y Estructura de Gobernanza.
- Fase 1. Recopilación y análisis de toda la información disponible. Redacción del marco conceptual. Identificación de nombre, marca e “ideas fuerza” del proyecto.
- Fase 2. Elaboración del Análisis de situación.
- Fase 3. Realización de Taller de Orientación Estratégica.
- Fase 4. Despliegue de las Líneas Estratégicas: objetivos y acciones.
- Fase 5. Implantación, Evaluación y Seguimiento.





En la **estructura de gobernanza** del Plan de Humanización del SSPA se constituyó un grupo redactor formado por profesionales de la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios y la Escuela Andaluza de Salud Pública que han operativizado la elaboración y redacción del Plan, en colaboración con un grupo motor formado por profesionales expertos y expertas.





Además, en cuanto a la metodología cabe señalar que el Plan de Humanización del SSPA ha partido de un **análisis de debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades (análisis DAFO)** que ha orientado líneas de trabajo estratégicas. Además, en enero de 2020 tuvo lugar un **Taller de Orientación Estratégica** con profesionales expertos del ámbito asistencial y gestor donde se planteó una reflexión estratégica sobre aspectos clave del Plan, que fue decisivo para completar el análisis DAFO, y definir objetivos del Plan, características esenciales y líneas estratégicas.

Por su parte, **la propuesta de acciones** de este Plan son fruto de la revisión de planes de humanización y buenas prácticas llevadas a cabo por los centros sanitarios del SSPA, así como de otras experiencias consultadas. Las implementaciones de dichas acciones orientativas serán valoradas por la dirección estratégica del Plan, y, en cualquier caso, adaptadas a las singularidades de cada centro y área sanitaria.

Conceptos de despliegue metodológico

Líneas Estratégicas: son los grandes conceptos estratégicos en los que se pretende centrar y sintetizar el plan, surgen de la transformación de factores claves detectados en el diagnóstico. Ninguna línea estratégica tiene mayor importancia que otra y los resultados a alcanzar en cada una de ellas tienen efecto e impacto sobre las otras. El despliegue de las líneas estratégicas se ha realizado en objetivos específicos y acciones.

Objetivos Específicos: son metas organizacionales a medio plazo, realistas con el objetivo general y las líneas estratégicas del Plan. Son los grandes hitos claves para dar respuesta y ser utilizados por la organización para orientar la toma de decisiones.

Acción: son acciones definidas con máxima precisión, deben ser medibles y tener definidos indicadores, responsables y cronograma.



Anexo 02

Tablas resumen

Tabla 1: Despliegue de la LE1- ÁREA ORGANIZACIONAL

LE1.- AREA ORGANIZACIONAL: CULTURA DE HUMANIZACIÓN.

Generar una cultura de humanización en el SSPA que impregne a toda la Organización Sanitaria

OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE1)	PROPUESTA DE ACCIONES
OE1.1. Potenciar la capacitación y sensibilización de profesionales, gestores y ciudadanía en humanización a través de la formación.	<p>Diseño y desarrollo de un Plan de formación en humanización para profesionales y gestores del SSPA.</p> <p>Realización de talleres de formación en comunicación, autonomía y participación en las decisiones dirigido a pacientes y familiares, por ejemplo, a través de la Escuela de Pacientes.</p>
OE1.2 Promover prácticas administrativas y organizativas de los servicios sanitarios que favorezcan la accesibilidad, la equidad y la continuidad asistencial.	<p>Rediseño de protocolos y circuitos adaptados a las personas, especialmente a colectivos más vulnerables o con necesidades. Por ejemplo, circuito diferenciado para personas vulnerables en Urgencias, consultas de acto único, teleconsultas por videoconferencias o telefónicas, circuitos diferenciados y/o adaptados para personas con discapacidad, etc.</p> <p>Adecuación de la planificación de la atención en el momento del alta.</p> <p>Revisión de protocolos de actuación que garanticen la integralidad en la atención y la continuidad asistencial.</p>



LE1.- AREA ORGANIZACIONAL: CULTURA DE HUMANIZACIÓN.

Generar una cultura de humanización en el SSPA que impregne a toda la Organización Sanitaria

OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE1)	PROPUESTA DE ACCIONES
OE1.3 Favorecer condiciones de trabajo adecuadas para profesionales.	<p>Análisis de cargas de trabajo en los equipos de trabajo.</p> <p>Revisión de entornos de trabajo seguros</p>
OE1.4 Impulsar liderazgos cercanos que ayuden a la continuidad y cohesión de los equipos profesionales.	<p>Formación a gestores en liderazgo emocional que favorezcan liderazgos cercanos y empáticos.</p> <p>Formación a gestores y profesionales en habilidades para el trabajo en equipo.</p> <p>Desarrollo de estructuras y procesos de trabajo que eviten la fragmentación de la atención.</p>
OE1.5 Fomentar la transparencia y la responsabilidad social de la organización.	<p>Impulso de acciones de responsabilidad social en el ámbito interno y externo del centro asistencial.</p> <p>Desarrollo de prácticas que garanticen la transparencia y la rendición de cuentas a todos los niveles en el SSPA</p>



Tabla 2: Despliegue de la LE2- ÁREA ESTRUCTURAL

LE2.-ÁREA ESTRUCTURAL: INFRAESTRUCTURA, RECURSOS Y TECNOLOGÍA
Promover espacios, recursos e innovaciones tecnológicas que garanticen el respeto a la dignidad de las personas en el SSPA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE2)	PROPUESTA DE ACCIONES
O.E.2.1: Impulsar una arquitectura humanizada con diseños basados en la evidencia, donde se favorezca la accesibilidad física y cognitiva de los espacios, la confortabilidad, la intimidad del paciente y su familia, la dignidad de las personas, la sostenibilidad de la construcción y entornos de trabajo humanizados.	<p>Diseño de espacios individuales para la realización de pruebas diagnósticas, consultas, comunicación de noticias, respetar el duelo.</p> <p>Adecuación de las infraestructuras a criterios de accesibilidad universal (accesibilidad física y cognitiva, señalización, etc.)</p> <p>Previsión de habitaciones individuales en hospitalización siempre que sea necesario y especialmente para personas en situación vulnerable o con necesidades especiales (personas con autismo, con demencias, con problemas de salud mental, situaciones al final de la vida, etc.).</p> <p>Habilitación de espacios físicos y actividades de ocio para menores ingresados, para personas cuidadoras, etc.</p> <p>Habilitación de espacios de comunicación humanizados.</p> <p>Habilitación de espacios de descanso humanizados y adecuados para profesionales.</p> <p>Adecuación de espacios confortables para familiares y acompañantes en salas de espera o ingresos prolongados.</p>


LE2.-ÁREA ESTRUCTURAL: INFRAESTRUCTURA, RECURSOS Y TECNOLOGÍA

Promover espacios, recursos e innovaciones tecnológicas que garanticen el respeto a la dignidad de las personas en el SSPA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE2)
PROPUESTA DE ACCIONES

OE2.2: Planificar recursos humanos y materiales ajustados a las necesidades reales que favorezcan la cultura de humanización en los centros sanitarios.

Dotación de recursos humanos bien planificados.

Suficiencia de recursos materiales para garantizar el desarrollo de la estrategia de humanización.

Establecimiento de condiciones laborales adecuadas para profesionales, un buen clima laboral y entornos laborales seguros y saludables.

Identificación y desarrollo de buenas prácticas profesionales en humanización (que permitan generar un Banco de Buenas Prácticas a nivel autonómico).

OE2.3: Incorporar los valores de humanización a los avances e innovaciones científico-técnicos y rentabilizarlos en favor de la asistencia y de la comunicación e información con pacientes y familia.

Inclusión de criterios de humanización en avances científico técnico que se desarrollen.

Desarrollo de avances tecnológicos e innovaciones que favorezcan la humanización en la atención sanitaria en el SSPA por ej. wifi de acceso libre, bibliotecas virtuales.

Fomento de investigación en humanización de la atención sanitaria y en la búsqueda de evidencias en humanización.

Uso de la tecnología de la información y comunicación para acercar pacientes a sus familias y cuidadores (videollamadas, tablets, sistemas de comunicación con familiares y acompañantes por mensajería para facilitar su movilidad en el centro durante la estancia, etc.).

Implementación de actuaciones de teleasistencia que favorezcan la accesibilidad y agilidad en la atención.



Tabla 3: Despliegue de la LE3- AREA ASISTENCIAL

LE3.- AREA ASISTENCIAL: PROCESO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LAS PERSONAS
Potenciar una atención de calidad, personalizada, que contemple todas las dimensiones de la persona (enfoque holístico) teniendo en cuenta el contexto y que aporte resultados tangibles para el paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE3)	PROPUESTA DE ACCIONES
<p>OE3.1: Ofrecer una respuesta personalizada a las necesidades y expectativas de los pacientes dentro de una perspectiva integral de la persona y de su singularidad e individualidad.</p>	<p>Incorporación en la historia clínica de valoraciones completas de los y las pacientes (valoración clínica, social, familiar, necesidades de cuidados, necesidades específicas asociadas a creencias y cultura, etc.),</p> <p>Adaptación del plan asistencial a las necesidades y expectativas de los y las pacientes, por ejemplo, la implantación de dietas personalizadas.</p>
<p>OE3.3: Enfocar la calidad de la práctica clínica, de la atención sanitaria y de sus resultados a lo que tiene valor para las personas en el proceso de atención.</p>	<p>Incorporación de propuestas de mejora en base a los resultados de encuestas de satisfacción y análisis de la reclamaciones y sugerencias.</p> <p>Avance en el despliegue de la estrategia de seguridad del paciente.</p>
<p>OE3.4: Contribuir al avance y mantenimiento del SSPA como espacio de valores éticos compartidos (desde la bioética y la ética profesional y organizacional), partiendo de acciones y valores de Humanización.</p>	<p>Contribución desde la estrategia de humanización a la implementación de las líneas de acción de la Estrategia de Bioética del SSPA.</p> <p>Desarrollo de valores de ética profesional, organizacional y de políticas públicas en el SSPA.</p>



Tabla 4: Despliegue de la LE4- AREA RELACIONAL

LE4.- AREA RELACIONAL: ESCUCHA, COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD. Centrar la atención sanitaria en un marco de escucha activa, comunicación, decisiones compartidas y corresponsabilidad en el SSPA.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE4)	PROPUESTA DE ACCIONES
OE 4.1 Garantizar un marco de relación basado en el respeto a la dignidad de las personas, mediante instrumentos y habilidades de escucha activa y comunicación que aumenten la capacidad de colaboración y de corresponsabilidad.	<p>Elaboración y/o seguimiento de un Plan de comunicación presencial y telefónica a pacientes y personas cuidadoras sobre la evolución de la situación clínica y no clínica de la persona.</p> <p>Desarrollo de actividades formativas para mejorar las habilidades de comunicación afectiva y efectiva, gestión de conflictos, comunicación de malas noticias, acompañamiento en el duelo, etc. para profesionales del SSPA.</p> <p>Habilitación de tiempos y canales de comunicación para la escucha activa, la generación de ideas creativas e innovación en la humanización de la asistencia sanitaria.</p> <p>Impulso de estrategias para referirse al paciente por su nombre que favorezca sentirse respetado y ser visto y considerado como una persona, más allá de su enfermedad.</p> <p>Utilización del lenguaje de manera que vele por el respeto y dignidad de las personas.</p> <p>Creación de canales de información y comunicación adaptados a las necesidades de las personas.</p> <p>Desarrollo de herramientas para eliminar las barreras idiomáticas y de comunicación.</p>



LE4.- AREA RELACIONAL: ESCUCHA, COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD.
Centrar la atención sanitaria en un marco de escucha activa, comunicación, decisiones compartidas y corresponsabilidad en el SSPA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OE4)	PROPUESTA DE ACCIONES
<p>OE 4.2 Mejorar el funcionamiento democrático y la gobernanza en el SSPA, mediante estructuras de participación e instrumentos que aseguren la colaboración y la toma de decisiones compartida, así como el desarrollo de mejoras realistas y ajustadas.</p>	<p>Constitución y/o consolidación de la Comisión de Humanización en los centros del SSPA con participación multidisciplinar y de la ciudadanía.</p> <p>Impulso de espacios de participación ciudadana.</p> <p>Inclusión del paciente y su familia en la elaboración del Plan terapéutico.</p> <p>Integración del voluntariado como agente colaborador.</p> <p>Desarrollo de sinergias con el tejido asociativo (por ejemplo, para favorecer el acompañamiento a pacientes sin red familiar).</p>

Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía

