



PLAN DE ACCIÓN DE HUMANIZACIÓN **de la Atención Sanitaria** del Servicio Extremeño de Salud

JUNTA DE EXTREMADURA

A background image showing several hands of different skin tones working together to assemble a colorful puzzle. The puzzle pieces are in shades of blue, yellow, green, red, and orange. The word 'PLAN' is overlaid in large, semi-transparent letters across the puzzle.

PLAN

DE ACCIÓN DE
HUMANIZACIÓN

de la Atención Sanitaria
del Servicio Extremeño de Salud



Servicio
Extremeño
de Salud

Dirección

Jesús Vilés Piris. Director Gerente. Servicio Extremeño de Salud.

Félix Miranda Álvarez. Director General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

Coordinación Técnica

José María Villa Andrada. Subdirector de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Servicio Extremeño de Salud.

Autores

Luna Estellés, Carolina Luisa

Moya Méndez, José Manuel

Rodríguez Rivero, Lydia

Villa Andrada, José María

Colaboradores

Las **personas** y **entidades** que han participado en el proceso de elaboración, que figuran en el **apartado 10**.

Edita:

Servicio Extremeño de Salud.

Consejería de Salud y Servicios Sociales.

Junta de Extremadura.

Mérida, 2025.

ISBN: 978-84-09-71254-0

Depósito legal: BA-192-2025

MAQUETACIÓN E IMPRESIÓN:

Artes Gráficas Rejas

Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/web/estrategias-y-plan-de-salud>

Cláusula de género:

"En caso de aparecer en este documento un único género gramatical, deberá entenderse que se emplea de forma genérica, sin que dicho uso comporte intención discriminatoria alguna. Esta opción lingüística tiene como única finalidad facilitar la lectura del documento y lograr una mayor economía en la expresión".

PRÓLOGO

El Sistema Sanitario Público de Extremadura (SSPE), parte integrante del Sistema Nacional de Salud, constituye uno de los elementos más valiosos y preciados del estado del bienestar y de cohesión social.

En la estructuración del SSPE, un componente esencial es el Servicio Extremeño de Salud (SES), como Organismo Autónomo único e integrador, adscrito y bajo la supervisión y control de la Consejería competente en materia sanitaria.

El SES desarrolla las funciones de planificación, organización, dirección y gestión de los centros y de los servicios sanitarios adscritos al mismo. Asimismo, la prestación de la atención sanitaria, y la planificación, organización, dirección y gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le estén asignados para el desarrollo de las funciones encomendadas.

Nuestro sistema sanitario es una organización de una elevada complejidad. Irremediamente evoluciona hacia un contexto condicionado tanto por los estilos de vida, los patrones de morbimortalidad, el desarrollo económico, científico-técnico y tecnológico y de la inteligencia artificial, como por los valores, creencias, necesidades y demandas de la sociedad.

La investigación, el desarrollo y la innovación, junto con nuevas terapias farmacológicas, las tecnologías diagnósticas/terapéuticas, las infraestructuras, los recursos humanos, y las demoras en los tiempos de respuesta, entre otras causas, enfrenta a nuestro servicio sanitario ante el mayor de los retos posibles hoy día.

En torno al SES, en todas sus circunstancias y realidades, se producen el mayor número de experiencias, vivencias personales y familiares de alegrías y satisfacción, pero también, y de manera muy significativa, de incertidumbre, sufrimiento y desesperanza.



En este sentido, la mayor parte de los procesos e intervenciones se producen en un contexto de enfermedad, que se vive como un acontecimiento inédito en la vida con un enorme impacto emocional, y están mediadas por relaciones interpersonales profesional/paciente/familia.

Y es en este contexto en el que cobra especial relevancia la perspectiva de la humanización, como determinante para la percepción que las personas y su entorno tienen sobre el sistema sanitario público.

La humanización de la atención sanitaria es un objetivo compartido y es parte esencial de la calidad que se presta a la ciudadanía en nuestros centros sanitarios. Es un proceso que afecta a la organización y su estructura; así como al conjunto de profesionales que forman parte de ella.

Profesionales que, desde los diferentes ámbitos y responsabilidades, han venido implementando iniciativas verdaderamente innovadoras.

PRÓLOGO

La nueva realidad social, las necesidades sentidas de la población y las objetivas basadas en las evidencias, nos dirigen inexorablemente hacia un compromiso claro y decidido de los responsables públicos y directivos de la salud, orientado hacia nuevas formas de organización, relaciones, revisión de procesos, reenfoque de necesidades de las personas, donde los elementos relacionados con la atención centrada en las necesidades de las personas van más allá de los aspectos orgánicos de la enfermedad.

Por todo ello, trabajamos con la visión de concebir la humanización de la atención no como una opción, sino como un compromiso social, eje vertebrador y transversal de las políticas sanitarias en el presente y en el futuro de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

El Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, es un paso más en este firme compromiso.

Finalizo, trasladando la satisfacción que, como Consejera de Salud y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura, me hace prologar este Plan que, sin lugar a duda, va a contribuir al fortalecimiento y calidad del SSPE en general y del SES en particular.

Con mi reconocimiento, me es grato expresar mi agradecimiento a todos los profesionales, entidades y organizaciones que, con su ímprobo trabajo, han contribuido activamente y han hecho posible que este Plan sea una realidad.

Sara García Espada
Consejera de Salud y Servicios Sociales
Junta de Extremadura

PRESENTACIÓN

El Servicio Extremeño de Salud (SES), como proveedor de servicios sanitarios y ente responsable de la gestión y prestación de la atención sanitaria, así como de los servicios públicos que lo integran, constituye una de las organizaciones más relevantes y complejas en términos organizativos dentro de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Dentro de su propósito de proporcionar atención sanitaria pública, la perspectiva desde la humanización constituye una parte esencial de la calidad en nuestros centros asistenciales.

Durante los últimos años, los avances en la humanización de la atención sanitaria han sido reseñables. Sin embargo, resulta prioritario seguir profundizando y fomentando la cultura de la humanización en todo el SES.

El abordaje de la atención sanitaria desde la perspectiva más global e integradora posible, teniendo en consideración todas las necesidades de la persona y su entorno, se ha convertido en uno de los mayores retos a los que debemos hacer frente de manera adecuada y eficiente.

En este contexto nace el Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, que se ha concebido como una herramienta para la acción, contemplando antecedentes en la materia, marco normativo, análisis de situación, objetivos y las líneas estratégicas clasificadas en cuatro ejes con sus respectivas acciones, además de aspectos relacionados con la implantación, evaluación y seguimiento.

La consecución de los objetivos a través de la implantación e implementación de las acciones va a requerir el compromiso, implicación y participación de la organización en general, de las estructuras directivas, de todos los profesionales, de las asociaciones y de los pacientes y su entorno.



La trascendencia de este Plan de Humanización pasa por convertirse en una referencia de planificación estratégica y táctica, orientado a guiar las actuaciones en humanización, para la mejora continua y calidad de la atención que se preste en el SES.

El documento es el resultado del trabajo que, con esmero e ilusión, se ha realizado durante meses desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a través de la Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia, con la participación para su concreción de estructuras directivas y de humanización del SES, entidades, asociaciones, Colegios Profesionales y Universidad de Extremadura, entre otros.

Para finalizar, traslado mi reconocimiento y agradecimiento a todos los participantes que han contribuido a que uno de los proyectos más ambiciosos e importantes del SES sea posible para el bienestar de los pacientes, su entorno y los profesionales.

Jesús Vilés Piris
Director Gerente
Servicio Extremeño de Salud

Índice

Índice

1. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN	11
2. ANTECEDENTES	17
3. MARCO NORMATIVO	21
3.1 ÁMBITO INTERNACIONAL	22
3.2 ÁMBITO NACIONAL	23
3.3 ÁMBITO AUTONÓMICO	28
4. ANÁLISIS DE SITUACIÓN	31
5. OBJETIVOS	37
6. EJES Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS	39
EJE 1. CULTURA DE HUMANIZACIÓN	41
EJE 2. ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA	49
EJE 3. ATENCIÓN SANITARIA	61
EJE 4. INFRAESTRUCTURAS, ENTORNOS Y ESPACIOS	73
7. IMPLANTACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	81
8. RESUMEN EJECUTIVO	85
9. BIBLIOGRAFÍA	89
10. PERSONAS Y ENTIDADES PARTICIPANTES	99
11. ANEXOS	109

ACRÓNIMOS



FundeSalud

Fundación para la Formación e Investigación de los Profesionales de la Salud de Extremadura.



INSALUD

Instituto Nacional de la Salud.



INUBE

Instituto Universitario de Investigación Biosanitario de Extremadura.



OMS

Organización Mundial de la Salud.



SEPAD

Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia.



SES

Servicio Extremeño de Salud.



SNS

Sistema Nacional de Salud.



SSPE

Sistema Sanitario Público de Extremadura.



1

INTRODUCCIÓN JUSTIFICACIÓN

01

INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN

El **Sistema Sanitario Público de Extremadura** (SSPE) es un elemento esencial de cohesión social, bienestar, calidad de vida y crecimiento económico que juega un papel clave para la sociedad extremeña. En él confluyen importantes desafíos existentes desde hace décadas, a los que se añade, entre otros, el de incorporar las lecciones aprendidas de la pandemia.

Sin ánimo de hacer una relación exhaustiva, entre los desafíos a los que hacer frente se encuentran: el abordaje del tránsito desde un modelo basado en la atención a pacientes agudos a otro orientado a la gestión de la cronicidad; la transformación y adaptación a las necesidades de la población mayor, evitando conductas edadistas; la cobertura de las necesidades de personas especialmente vulnerables y/o con discapacidad; el necesario refuerzo de las estructuras de atención primaria y salud pública; la escasez de recursos humanos y su envejecimiento; la incorporación de la digitalización, las nuevas tecnologías y terapias avanzadas y la inteligencia artificial; la innovación en la gestión, con una mayor participación de las personas y el avance en algunos de sus derechos (1).

Si bien la **calidad** es un concepto multifactorial que puede ser abordado desde diferentes enfoques, podemos tomar cuatro dominios esenciales (1):

- Efectividad/adequación.
- Seguridad.
- Satisfacción o experiencia del paciente.
- Accesibilidad al sistema.

Conviene tener en consideración que las preocupaciones por la salud propia o de familiares y allegados, y el acceso al sistema sanitario, estarán presentes en diferentes momentos del ciclo vital de una persona (1).

El desarrollo normativo de la prestación de servicios sanitarios no solo ha materializado el derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 43 de la Constitución Española (2), sino que ha evolucionado hacia un **paradigma** más **integral**, que incorpora la perspectiva del paciente y reconoce, de esta forma, una serie de derechos de los pacientes y obligaciones profesionales e institucionales

ineludibles en todo el proceso asistencial. Estos derechos no solo refuerzan la posición de la ciudadanía en su relación con el sistema, sino que les convierte en verdaderos protagonistas de este, aumentando sus posibilidades de elección y participación, tanto individual como colectiva (1,3).

Este desarrollo normativo, detallado más adelante, que excede la visión centrada en la provisión de servicios de salud desde un enfoque basado exclusivamente en la ciencia/enfermedad, entiende que los problemas de salud pueden generar situaciones de indefensión o vulnerabilidad entre los pacientes, lo que ha conducido a promover un paradigma de salud centrado en la persona, de carácter más humano, y en el que se evalúan los impactos en la salud y bienestar de la población no solo desde la perspectiva de la enfermedad o del sistema, sino también desde la perspectiva de las personas receptoras de la prestación sanitaria (1).

Esta concepción orienta, necesariamente, los recursos del sistema hacia un reconocimiento activo del paciente y su entorno, con derecho a ser informado y con la capacidad de poder decidir autónomamente sobre cualquier actuación o intervención que recaiga sobre su cuerpo. Se trata, en definitiva, de un enfoque terapéutico relacional, en el que la persona juega un rol activo (1).

Los derechos de participación y toma de decisiones de los pacientes, trascienden de la dimensión individual, llegando a tener presencia en consejos de dirección o participación en órganos consultivos (1).

Incorporar la perspectiva de las personas contribuye no solo a identificar los puntos débiles y fuertes del funcionamiento del servicio y de la percepción que tienen de este, sino también a evaluar políticas sanitarias adoptadas, observando cómo influyen estos cambios en las opiniones, experiencias y actitudes de la ciudadanía frente a las prestaciones que perciben (1).

Los niveles de **satisfacción** o **experiencia** del paciente a la hora de acceder al sistema y sobre todo, la atención recibida, son dos de las dimensiones más significativas de la calidad de la atención en el sistema sanitario. La capacidad que tenga un sistema de generar una experiencia positiva en la población repercute positivamente en cuestiones como el cumplimiento terapéutico, pudiendo afectar en las posibilidades de retorno ante un nuevo episodio de dolencia o enfermedad (1,4,5).

Todo ser humano constituye un valor en sí mismo y por sí mismo, lo que le hace un sujeto digno que debe ser siempre un fin y nunca un medio para otro fin. Esta **dignidad**, como esencia de lo humano y como valor intrínseco es absoluta, esto es, un valor inviolable e innegociable del que emanan todos los derechos y deberes humanos (6).

En el **contexto sanitario**, el término humanización apela al concepto de dignidad, por una atención y cuidados dignos. En este sentido, **humanizar** hace referencia al abordaje integral de la persona, dando la misma importancia a las necesidades sociales, emocionales, psicológicas y físicas. La humanización significa apostar por un trato amable, por una atención **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 (3,6,7).

Humanizar la salud es un **proceso complejo** que va desde la política hasta la cultura, donde se encuentran implicadas las relaciones, la gestión de los servicios, las instituciones en su conjunto, los espacios, los tiempos, etc. La humanización requiere de un movimiento de acciones sistémicas y la **colaboración** de todos los agentes que forman parte del Sistema Sanitario (6-8).

La necesidad de potenciar los procesos de humanización en el ámbito sanitario e incorporarlos de forma **transversal** en los planes y estrategias de salud, así como promover organizaciones cada vez más humanizadas, está relacionada con el cambio de paradigma de una atención centrada en el cuidado del paciente hacia el **cuidado de la persona**, incluyendo en esta consideración no solo a la persona y a su entorno más cercano (familiares y personas cuidadoras), sino también a los profesionales que le atienden. Estos últimos contribuyen al flujo de la actividad diaria y a que se lleve a cabo con unos estándares de calidad y calidez en la atención asistencial. Por ello, hablar de humanización de la atención sanitaria no es posible sin **cuidar a la base** de toda la estructura sanitaria, que son todos y cada uno de sus profesionales (6,9).

En este sentido, el Consejo Económico y Social de España en el informe *"El Sistema Sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro"*, publicado en enero de 2024, destaca, tras llevar a cabo una evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud (SNS) frente a la pandemia, como uno de los doce componentes propuestos para los próximos años "desarrollar programas que favorezcan la humanización de la atención y protejan la salud mental del conjunto de profesionales" (1).

En el marco autonómico, el **Plan de Salud de Extremadura 2021-2028** (10), contempla en su III Eje Estratégico, "Mejora del Sistema Sanitario Público de Extremadura", como área de intervención: *"Calidad, Humanización de la Atención y Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Extremadura"*.

En este Eje estratégico, la humanización de la atención sanitaria y la accesibilidad universal van de la mano, para prestar unos cuidados y un servicio humanizado, con espacios, apoyo y toda la información necesaria. Un espacio sanitario accesible física, sensorial y cognitivamente es un entorno de equidad y de comprensión para todas las personas con o sin discapacidad, sea cual sea el ciclo vital en el que se encuentren, para asegurar su bienestar, en un impulso de situar a las personas en el centro de las intervenciones de los profesionales garantizando la calidad de nuestro sistema sanitario.

El **Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura** (11) en su I Eje estratégico "La ciudadanía, los pacientes y sus familias, agentes del SSPE", destaca como su primera línea estratégica "La humanización del SSPE, la atención, la información y la comunicación", entendiéndose que la humanización constituye uno de los temas fundamentales para el futuro del SSPE.

En este contexto, el Servicio Extremeño de Salud (SES) desarrolla este **Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria** con el propósito de seguir avanzando en la estrategia de mejora de la humanización de la atención sanitaria, como un modelo dinámico y continuo, revisable en el tiempo, que busca seguir contando con la alta implicación de los profesionales para continuar impactando en la cultura de la humanización y con el fin de impregnar a toda la organización para optimizar la atención sanitaria y los resultados en salud.

El Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria del SES pretende llegar a todos los centros, servicios y unidades del SES, incluyendo la atención que se pueda prestar por su personal en cualquier ámbito. Con ello, se pretende que la consecución de sus objetivos tenga un impacto directo en las personas, los profesionales y la sociedad en su conjunto, a través del establecimiento de una serie de acciones que permitan avanzar y profundizar en el concepto y valor de la humanización en la atención sanitaria, **centrándose en la persona desde su perspectiva holística**, así como adaptándose a sus necesidades reales.

De la misma manera, se hace indispensable incorporar un enfoque transversal de **derechos** en el presente Plan, que contribuya a que las **personas** en general y con **discapacidad** en particular, puedan ejercerlos plenamente.

Conviene reseñar que este Plan tiene un enfoque general por lo que no describe ni particulariza situaciones sobre problemas de salud, enfermedades u otras realidades concretas.



2

ANTECEDENTES



02

ANTECEDENTES

El paradigma de la atención sanitaria centrada en la persona tiene su antecedente en 1984, cuando el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) justificaba en el **Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria** (12), que la enfermedad genera una situación de indefensión, haciendo que la persona se sienta desvalida, por lo que necesita un sistema sanitario lo más humano posible. Además, en este primer plan de humanización se expresaba que la propia tecnificación de la medicina y la masificación despersonalizada añade suficientes componentes para que el paciente se sienta frecuentemente desvalido, frente a esa situación que no domina.

Este Plan desarrolló una Carta de Derechos y Deberes, identificando 16 derechos y 8 deberes de los pacientes. Establecía, entre otros, la creación de un servicio de atención al paciente y una comisión de humanización de la asistencia, la citación previa en consultas externas, la ampliación del horario de visitas en los hospitales y la adopción de medidas para que la madre o el padre puedan acompañar a su hijo/a ingresado/a en el hospital el mayor tiempo posible. Además, se preveía realizar encuestas post hospitalización para controlar la calidad de la asistencia, la presencia de profesorado en hospitales infantiles, la posibilidad de elegir entre tres comidas diferentes, la creación de bibliotecas para pacientes y la sensibilización sobre la donación de órganos (6,12,13).

El Plan de Salud de Extremadura 2005-2008 (14) priorizaba, como estrategia general del SSPE, la humanización en todos y cada uno de sus centros y servicios. Específicamente, contemplaba la elaboración de un Plan de Humanización de la Atención Sanitaria. Este **Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura fue publicado en junio de 2007** (15).

En el SES se crea la **Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia** mediante la resolución de 8 de octubre de 2019, de la Dirección Gerencia, por la que se modifica la estructura de los órganos de los Servicios Centrales del SES y se modifica puntualmente la relación de puestos de trabajo de personal directivo de los mismos (16).

La **Comisión de Humanización de la Asistencia del Servicio Extremeño de Salud**, se crea mediante la Instrucción N03/2022, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, de fecha 16 de noviembre de 2022 (17). Esta Comisión es un órgano de asesoramiento, seguimiento y evaluación de las actuaciones del SES relacionadas con la Humanización de la Atención, disponiendo de plena autonomía para el desempeño de su función asesora. Entre sus competencias fundamentales se encuentra la participación en las políticas de mejora continua de la calidad asistencial.

La finalidad de la Comisión es definir los principios orientadores e impulsar actuaciones homogéneas que se concretarán en la elaboración de este Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria, identificando áreas de mejora en los parámetros de humanización y marcando líneas de trabajo que permitan profundizar en una cultura de humanización en los centros sanitarios.

La **Comisión de Humanización de la Asistencia del Servicio Extremeño de Salud**, entre sus **funciones** tiene asignada el fomento de la **cultura de humanización**. En este sentido, desde la Comisión se aprobó, el 19 de octubre de 2023, una serie de **recomendaciones generales** dirigidas a **profesionales** de todos los ámbitos asistenciales, **usuarios** y **gestores** para abordar los diferentes **parámetros de humanización** en la atención sanitaria. Este documento de **Recomendaciones para la Humanización de la Asistencia** se elaboró teniendo como referencia los parámetros establecidos tanto en planes de humanización regionales como a nivel nacional, sirviendo de base para la elaboración del **Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud** (18).

Durante el año 2024, conforme a lo dispuesto en el punto primero de las recomendaciones recogidas en el documento precitado, se ha completado la **constitución** de las **comisiones de humanización** en todas las Áreas de Salud del SES.

En la **figura 1** se puede observar de forma sintetizada la secuencia temporal del desarrollo de la humanización en los documentos técnicos y de planificación, expuestos a lo largo de este apartado.

Figura 1.- Secuencia temporal desarrollo humanización. España y Extremadura.



¹ Instituto Nacional de la Salud.

² Sistema Sanitario Público de Extremadura.

³ Servicio Extremeño de Salud.

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.



3

**MARCO
NORMATIVO**

03

MARCO NORMATIVO

3.1. ÁMBITO INTERNACIONAL

La **Declaración Universal de los Derechos Humanos** del año 1948 (19), es un documento que marca un hito en la historia de los derechos y libertades, estableciendo por primera vez los derechos humanos fundamentales que deben protegerse en el mundo entero. En su primer artículo defiende que todos los seres humanos nacen libres e iguales en **dignidad** y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, ha sido el punto de referencia en el ámbito sanitario para la **Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa** (8), promovida en el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como para otras declaraciones internacionales.

Los principios fundamentales de esta Declaración buscan garantizar que los pacientes sean tratados con respeto, dignidad y consideración en todas las interacciones con los profesionales de la salud y los sistemas de atención sanitaria en Europa. La Declaración sirve como marco para promover la calidad y la equidad en la atención sanitaria, así como para fortalecer la confianza entre pacientes y proveedores de servicios de salud.

Cabe resaltar de esta Declaración que entre sus objetivos se encuentra asegurar la protección de los derechos humanos fundamentales y **humanizar la asistencia** que se presta a todos los pacientes, incluyendo a los más vulnerables, como los niños, pacientes con problemas de salud mental, los ancianos o los enfermos graves (20).

En el marco europeo, el **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 la medicina** suscrito el día 4 de abril de 1997, entró en vigor en España en el año 2000 (21). 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 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. Es absolutamente conveniente considerar el Convenio al abordar cuestiones tan importantes como la humanización.

3.2. ÁMBITO NACIONAL

En el contexto nacional, la **Constitución española de 1978** (2) regula la libertad y la igualdad en varios artículos:

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

- En el **artículo 49** se señala que los poderes públicos impulsarán las políticas que garanticen la plena autonomía personal y la inclusión social de las personas con discapacidad, en entornos universalmente accesibles. Asimismo, fomentarán la participación de sus organizaciones, en los términos que la ley establezca. Se atenderán particularmente las necesidades específicas de las mujeres y los menores con discapacidad.

La **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad** (22), desarrolló las previsiones constitucionales en materia de los derechos de la ciudadanía en relación con las diferentes administraciones públicas sanitarias, pues universaliza el derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria a todos los españoles, a los extranjeros residentes y no residentes en España y a los españoles fuera del territorio del Estado, que tienen garantizado tal derecho en la forma que las leyes y los convenios internacionales establezcan. Además, orientó 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 sentó las bases para el desarrollo de un enfoque más integral y participativo en el sistema.

El **Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud** (23), en su **artículo 17**, menciona que corresponde a la Comisión de Dirección establecer cuantas medidas sean necesarias para la humanización de la asistencia, conforme a las recomendaciones emanadas de la Comisión de Bienestar Social a la que se refiere el **artículo 23**.

La **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica** (24), tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica. Los principios generales establecidos en la Ley 14/1986 General de Sanidad fueron completados por la Ley 41/2002, pues pone el foco en la voluntad de humanización de los servicios sanitarios. Así pues, por un lado, mantiene el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual y, por otro lado, declara que la organización sanitaria debe garantizar la salud como derecho inalienable de la población por medio de la estructura del SNS. La Ley 41/2002, supone un desarrollo normativo más extenso de los principios básicos contemplados en la Ley 14/1986 General de Sanidad, especialmente en el refuerzo y trato especial del derecho de autonomía del paciente.

La **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud** (25), establece el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias para garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el SNS y la colaboración activa de este en la reducción de las desigualdades en materia de salud. Además, en su **artículo 28** sobre garantías de calidad y servicios de referencia, se dispone que las instituciones asistenciales abordarán actuaciones para la humanización de la asistencia y para la mejora de la accesibilidad administrativa y de su confortabilidad. Se consolidan así las estructuras de participación social en el sistema.

La **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias** (26), regula en su **artículo 5** los principios generales que deben regir el modelo de relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas, estableciendo que los profesionales sanitarios tienen el deber de respetar la personalidad, la dignidad y la intimidad de las personas que estén a su cuidado y deben respetar la participación de las mismas en la toma de decisiones que les afecten. En todo caso, deben ofrecer una información suficiente y adecuada para que aquellas puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones.

La **Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud** (27) como norma básica, establece su régimen jurídico y reconoce en su **artículo 17**, sobre derechos individuales, el **derecho** de los profesionales que se encuentran en su ámbito de aplicación a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, sobre riesgos generales en el centro sanitario, o derivados del trabajo habitual, así como a recibir asistencia y protección de las Administraciones Públicas y Servicios de Salud en el ejercicio de su profesión y en el desempeño de sus funciones.

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.

Según la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia** (28), la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de

los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de las personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren ayudas para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, lograr más autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos. La protección por la que se opta es de carácter universal, de modo que se consolida el derecho subjetivo de ciudadanía para todos los españoles a fin de que puedan acceder en igualdad de oportunidades a las prestaciones de servicios que el sistema establece.

En consonancia con la mencionada Ley, los Estados Miembros de la OMS en la **Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana** (29) y en la **Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)** (30), reconocieron que el edadismo, que surge cuando la edad se utiliza para categorizar y dividir a las personas por atributos que ocasionan daño, desventaja o injusticia y menoscaban la solidaridad intergeneracional, perjudica nuestra salud y bienestar y constituye un obstáculo importante para la formulación de políticas eficaces y la adopción de medidas relativas al envejecimiento saludable. Por ello, el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), ha elaborado una **Guía práctica de actividades para la prevención del edadismo** en las personas mayores (31).

La **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres** (32), dispone en el **artículo 14**, relativo a los criterios generales de actuación de los Poderes Públicos, la implantación de un lenguaje no sexista en el ámbito administrativo y su fomento en la totalidad de las relaciones sociales, culturales y artísticas, y en el **artículo 27** recoge la integración del principio de igualdad en la política de salud y la perspectiva de género. Finalmente, en cuanto a las modificaciones de la Ley 14/1986, General de Sanidad, añade un nuevo apartado al **artículo 3**, estableciendo que las políticas, estrategias y programas de salud integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias.

Hablar de humanización implica hablar de accesibilidad y no discriminación. En este sentido, el **Real Decreto 173/2010, de 19 de febrero, por el que se modifica el Código Técnico de la Edificación, aprobado por el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, en materia de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad** (33), incorpora, con carácter de normativa básica estatal, las condiciones de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y la utilización de los edificios.

El **Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social** (34), en su **artículo 10** insta a las administraciones públicas a promover las medidas necesarias para favorecer el acceso de las personas con discapacidad a los servicios y prestaciones relacionadas con su salud en condiciones de igualdad con el resto de los ciudadanos. Por otro lado, el **artículo 22** señala que los poderes públicos adoptarán las medidas pertinentes para asegurar la accesibilidad universal, en igualdad de condiciones con las demás personas.

Cabe reseñar también, que el **artículo 29 bis**, establece que las condiciones básicas de accesibilidad cognitiva serán objeto de desarrollo normativo específico, se extenderán a todos los ámbitos a los que se refiere el artículo 5 de esta ley, por resultar precisas para promover el desarrollo humano y la máxima autonomía individual de todas las personas.

Desde un punto de vista transversal, cabe mencionar el **Real Decreto 1112/2018, de 7 de septiembre, sobre accesibilidad de los sitios web y aplicaciones para dispositivos móviles del sector público** (35), cuyo fin es garantizar la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal y la no discriminación de las personas usuarias, en particular de las personas con discapacidad y de las personas mayores.

En consonancia con la humanización se encuentra la **Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia** (36), que establece que se puede conceder la prestación de la ayuda para morir a pacientes que la soliciten y que estén en un contexto de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o enfermedad grave e incurable, causantes de un sufrimiento intolerable.

En referencia a la accesibilidad, resulta de especial interés la **Orden TMA/851/2021, de 23 de julio, por la que se desarrolla el documento técnico de condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y la utilización de los espacios públicos urbanizados** (37).

Dichas condiciones básicas, recogidas en el documento técnico, derivan de la aplicación de los principios de autonomía individual, no discriminación, accesibilidad universal y diseño universal o diseño para todas las personas, tomando especialmente en consideración las necesidades de las personas con discapacidad, así como las vinculadas al uso de productos y servicios de apoyo.

Las condiciones básicas referidas en el apartado anterior garantizarán unos espacios públicos urbanizados comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible, en los términos establecidos por este documento técnico y con el fin de hacer efectiva la accesibilidad universal y el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato.

Por último, cabe mencionar la **Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible** (38) cuyo objeto, tal y como dispone el **artículo 1.2**, es establecer un marco jurídico que refleje el compromiso de la sociedad y, en particular, de las administraciones públicas competentes, de asegurar un trato digno, respetuoso y adecuado para las personas incluidas en su ámbito de aplicación, así como sus familias.

3.3. ÁMBITO AUTONÓMICO

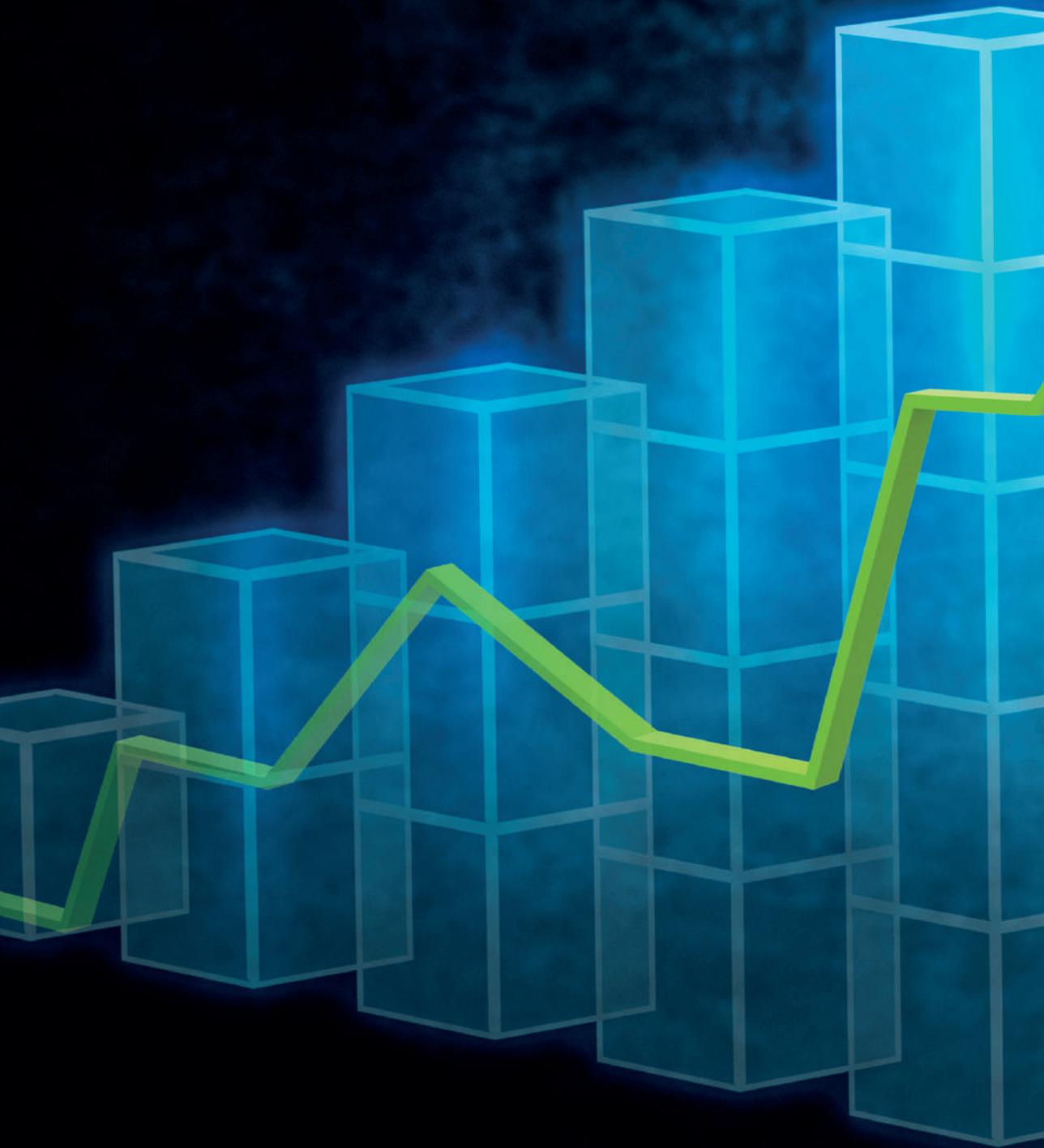
En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, la **Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura** (39) reconoce en su **artículo 11** derechos como:

- Al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminados por ninguna causa. Este derecho incluirá el progresivo ofrecimiento de habitación individual en los centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- A la información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
- A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en cualquier institución sanitaria de Extremadura.

La **Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente** (40), de la Comunidad Autónoma de Extremadura, garantiza el derecho a la protección de la salud con pleno respeto a los derechos fundamentales de información, honor e intimidad consagrados constitucionalmente, y al principio de autonomía de la voluntad del paciente, en un marco que potencie la participación activa de los ciudadanos, de los profesionales y de las instituciones sanitarias para la consecución de una mejora continua en la atención sanitaria. El principio de autonomía alcanza su máxima expresión a través del consentimiento informado y la expresión anticipada de voluntades.

La **Ley 11/2014, de 9 de diciembre, de accesibilidad universal de Extremadura** (41), tiene por objeto garantizar la accesibilidad a los entornos y la utilización de los bienes y servicios de la sociedad por todas las personas en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura. En este sentido, el **Decreto 135/2018, de 1 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento que regula las normas de accesibilidad universal en la edificación, espacios públicos urbanizados, espacios públicos naturales y el transporte en la Comunidad Autónoma de Extremadura** (42), tiene por objeto el desarrollo de la Ley 11/2014, de 9 de diciembre, de accesibilidad universal de Extremadura, regulando los espacios y servicios contenidos en sus Títulos II y III, así como la comunicación necesaria en ellos, conforme a su Título IV.

En todo este contexto, el desarrollo legislativo de participación social y de derechos y autonomía del paciente responde tanto a la voluntad del legislador, como a la necesidad de entrar en coherencia con los planteamientos de las organizaciones internacionales que se preocupan por estas materias y de las que España y Extremadura forman parte (1).





4

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

04

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

En la actualidad, existen ciertos aspectos que están **condicionando**, en mayor o menor medida, la prestación de una **atención humanizada**, tales como (9,43–48):

- La informatización, el uso de las nuevas tecnologías, el mayor grado de innovación y el avance en el ámbito científico y tecnológico, están transformando los procesos de trabajo. Todo ello, conduce a una mayor especialización en un área competencial concreta y específica, que podría llevar asociado el riesgo de cosificación de las personas y la **pérdida de la visión holística** sobre las mismas en los procesos de atención sanitaria.
- La **transformación digital** en salud, como nuevo factor de **desigualdad**, junto a los determinantes sociales clásicos, que pueden afectar al modelo de **relación profesional-persona**, así como a garantizar que todas las personas tengan acceso a los beneficios de la tecnología digital para la salud y su bienestar.
- Los cambios en los patrones epidemiológicos, caracterizados por un incremento de la prevalencia de las enfermedades crónicas y la dependencia, asociados en muchos casos al envejecimiento de la población. Ello requiere una transformación parcial del sistema sanitario para reorientarlo hacia la continuidad de cuidados, teniendo en cuenta la necesidad de capacitación de las personas para la autogestión de su enfermedad y atenuar el impacto en su calidad de vida. Además, este aspecto también implica abordar casos de mayor vulnerabilidad de personas que se encuentran en situaciones de soledad y aislamiento social, y que se ven agravados por el **menor soporte familiar y social**.
- Las circunstancias en las que los profesionales desarrollan en ocasiones su actividad, tales como la existencia de una elevada presión asistencial, la carencia de recursos humanos y/o logísticos necesarios para asumirla, el incremento de la burocracia o la falta de equidad entre esfuerzos y recompensas, pueden dificultar la prestación de una atención afectiva a sus pacientes y exponerlos a procesos de **desgaste emocional o burnout**.

- La **fatiga por compasión**, definida como el desgaste físico, emocional y mental que se da por la exposición progresiva y el trato con una persona que tiene algún padecimiento, al brindarle apoyo y empatía.
- Los contenidos insuficientes sobre humanización de la atención en los **programas formativos y curriculares** de grado y posgrado, que reforzarían en los estudiantes y profesionales competencias emocionales, de trato personal, comunicación, de resiliencia y empatía, entre otras. Esta misma circunstancia se hace extensiva en las iniciativas de formación continuada.
- A pesar de la evidencia científica existente que establece el vínculo entre la adecuación de los espacios físicos y los procesos de salud en el entorno asistencial, en los centros sanitarios se mantiene una **visión deshumanizada de los espacios**, que no se encuentran lo suficientemente adaptados a las necesidades de sus usuarios.

En el documento "*Situación de la humanización de la atención sanitaria en España, revisión 2023-2024*" (49), realizado por la Fundación *Humans*, se hace un estudio descriptivo de la situación de la humanización de la atención sanitaria en España donde se resalta la importancia de seguir avanzando en aspectos que calen en las distintas organizaciones sanitarias.

Por otro lado, el **Barómetro Sanitario** (50), que se lleva a cabo a nivel nacional promovido por el Ministerio de Sanidad, es una herramienta clave para conocer las expectativas y la opinión de los ciudadanos sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos en la Comunidad.

Los datos del Barómetro Sanitario reflejan el grado de satisfacción de los usuarios con el funcionamiento del SSPE. En las **tablas 1 y 2** se recogen indicadores vinculados a la humanización de la atención sanitaria, mostrándose en **rojo** aquellos en los que Extremadura se encuentra por debajo de la media nacional.

Tabla 1.- Barómetro Sanitario 2024. Atención Primaria.

Atención Primaria	Extremadura	España
Valoración de Consultas de Atención Primaria	6.41	6.29
Confianza y seguridad que transmite el médico	7.80	7.87
Confianza y seguridad que transmite el personal de enfermería	8.05	8.08
Conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud	7.48	7.25
Tiempo dedicado por el médico a cada paciente	7.08	6.89
Información recibida sobre su problema de salud	7.83	7.64
Satisfacción con las urgencias de Atención Primaria	6.73	6.34
Urgencias 061 y 112	7.60	7.43

Fuente: Barómetro Sanitario 2024. Ministerio de Sanidad (50).
 Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
 Dirección General de Asistencia Sanitaria.
 Servicio Extremeño de Salud.

Tabla 2.- Barómetro Sanitario 2024. Atención Hospitalaria.

Atención Hospitalaria	Extremadura	España
Valoración de Consultas de Atención Especializada	6.03	5.87
Tiempo dedicado por el médico a cada persona atendida	7.32	7.18
Información recibida sobre su problema de salud	7.86	7.80
Urgencias en hospitales	6.66	6.17
Ingreso y asistencia en hospital	7.26	7.16
Confianza y seguridad que transmite el médico especialista	7.81	7.82
Cuidados y atención recibida por el personal de medicina	8.12	8.38
Cuidados y atención recibida por el personal de enfermería	8.26	8.53
Número de personas que comparten habitación	6.58	6.74
Equipos y medios tecnológicos existentes en los hospitales	7.59	7.98
Información recibida sobre la evolución de su problema de salud	8.40	7.92

Fuente: Barómetro Sanitario 2024. Ministerio de Sanidad (50).
 Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
 Dirección General de Asistencia Sanitaria.
 Servicio Extremeño de Salud.

Además de lo mencionado anteriormente, el informe “El Sistema Sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro” (1) referenciado en la introducción/justificación, hace alusión a tres aspectos que están estrechamente relacionados con este Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria.

En primer lugar, con relación a la **atención centrada en la persona** destaca que el análisis del sistema desde la perspectiva de la calidad exige una doble mirada en la que se evalúa tanto la excelencia de los servicios, como que estos estén centrados en las personas y sus necesidades. Los indicadores de calidad que recoge el sistema de información del SNS no resultan del todo exhaustivos con esta dimensión. En términos generales, los indicadores son más robustos a la hora de medir cuestiones de efectividad, eficiencia o seguridad, y algo más débiles a la hora de medir la dimensión del sistema centrada en la persona (1).

En segundo lugar, referido a los **derechos de información y autonomía del paciente**, destaca que, a la hora de evaluar la autonomía de las personas en su proceso terapéutico, el impacto de la pandemia ha supuesto una quiebra en la percepción que tiene la ciudadanía sobre su participación en las decisiones vinculadas con su enfermedad y tratamiento. Este aspecto es de gran trascendencia en términos de calidad del sistema, pues en la medida en la que la participación se diluye, no solo se vulnera el principio de una salud centrada en la persona, sino que el sistema pierde capacidad de impulsar mejoras que incorporen la percepción de la persona sobre su propio dolor, su sensación de bienestar físico y mental, o su satisfacción con el resultado alcanzado. Además, incluso asumiendo que la población cuenta con información exhaustiva, esto no se traduce en que considere que ha participado activamente en el proceso de toma de decisiones de su enfermedad (1).

Por último, una de las dimensiones más difuminada, pero no por ello menos importantes, de la gestión del sistema sanitario está relacionada con la **participación de la sociedad civil**. Esta responde a un doble interés: por un lado, hacer efectiva la participación como un derecho democrático que promueve una mayor autonomía ciudadana y responsabilidad social en la gestión y equidad en el acceso a los servicios públicos. Por el otro, dar respuesta a una necesidad técnica, pues sin la presencia de la ciudadanía en diferentes instancias de gestión sanitaria se limitan las posibilidades de resolver problemas vinculados con los procesos terapéuticos (1,51).



5

OBJETIVOS

05

OBJETIVOS



Objetivo General



Objetivos Específicos

La **figura 2**, detalla el objetivo general y objetivos específicos de este **Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria**.

Figura 2.- Objetivos del Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria.

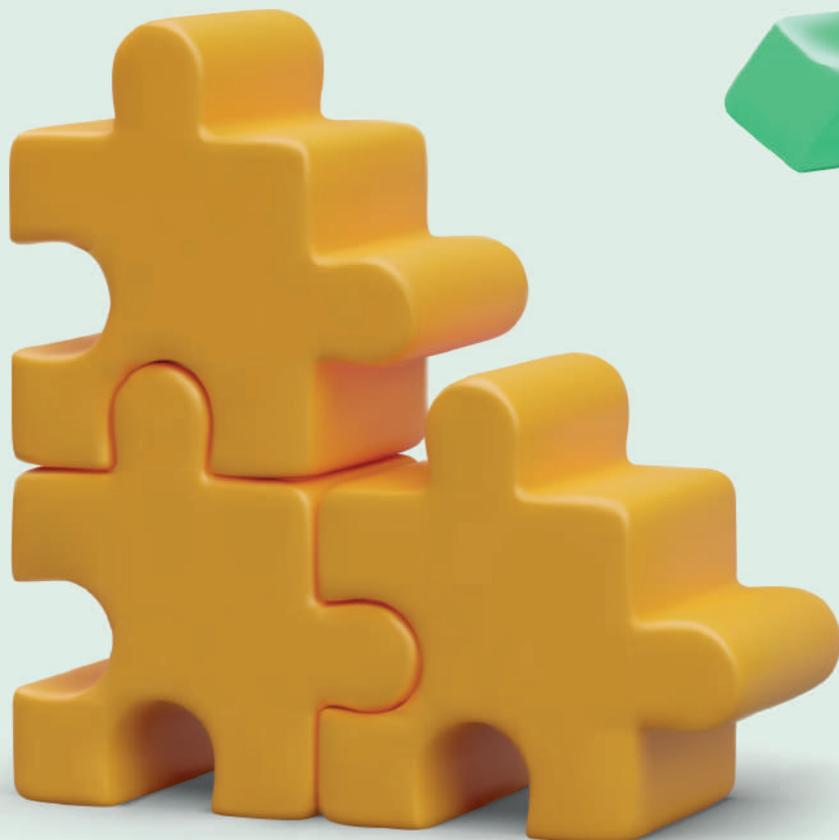
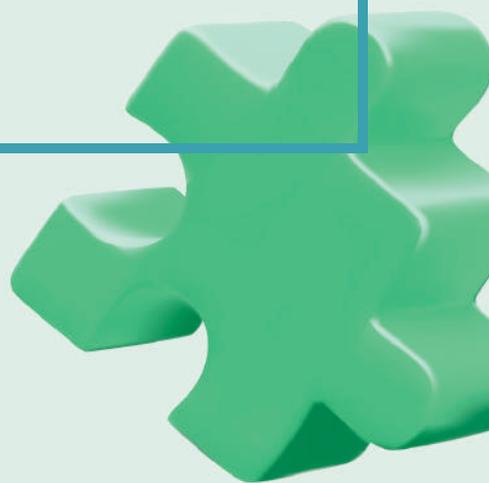


Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

6



EJES Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS



06

EJES Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS

En consonancia con los objetivos propuestos en este Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria se plantean como **ejes estratégicos** los representados en la **figura 3**. Estos Ejes establecidos, a su vez, agrupan las líneas estratégicas que se relacionan a continuación:

Figura 3.- Ejes estratégicos del Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria.

EJE
1

CULTURA DE HUMANIZACIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA 1.1. FORMACIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA 1.2. ESTRUCTURA FUNCIONAL Y ORGANIZATIVA

EJE
2

ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

LÍNEA ESTRATÉGICA 2.1. PROFESIONALES

LÍNEA ESTRATÉGICA 2.2. USUARIOS

EJE
3

ATENCIÓN SANITARIA

LÍNEA ESTRATÉGICA 3.1. ASISTENCIA SANITARIA

LÍNEA ESTRATÉGICA 3.2. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA 3.3. CONTINUIDAD ASISTENCIAL

EJE
4

INFRAESTRUCTURAS, ENTORNOS Y ESPACIOS

LÍNEA ESTRATÉGICA 4.1. ACCESIBILIDAD

LÍNEA ESTRATÉGICA 4.2. ESPACIOS

*Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.*

EJE 1. CULTURA DE HUMANIZACIÓN

Con el fin de conseguir un mayor alcance y constancia en la **difusión de la cultura de humanización** en el SES, se hace necesario formar a todos los profesionales en humanización (desde la etapa educativa de grado y postgrado), así como informarles de los avances que se vayan consiguiendo, contemplar aspectos de humanización en otros planes y estrategias y promover la investigación en esta materia. Todo lo mencionado, ayudará a generar cambios a nivel individual y de los equipos, que a su vez favorecerán la transformación de toda la organización (52,53).

En este sentido, los **líderes** deben actuar como un modelo de referencia inspirador y motivador. Un liderazgo más humanizado requiere de líderes que desarrollen dicho estilo y de un contexto tanto cultural como organizativo que lo favorezca. Para ello, es necesario transmitir a los líderes la importancia y necesidad de que ayuden a generar una cultura de humanización y la trascendencia de su rol como ejemplo para los demás, con cualidades básicas como la escucha o la empatía (53).

Debemos señalar que la empatía puede considerarse desde tres enfoques. Por un lado, encontramos la **empatía cognitiva**, que implica la capacidad de identificar las emociones de los demás. Por otro lado, podemos considerar la **empatía emocional**, que consiste en experimentar y comprender las emociones ajenas. Sin embargo, el enfoque más enriquecedor y al que todos debemos aspirar es la **empatía compasiva**, que va más allá de identificar, experimentar y comprender las emociones de las personas, ya que se enfoca en ayudar y resolver problemas activamente (54).

En este Eje, se ha contemplado la importancia de diferentes elementos que se consideran como claves para fomentar la continuidad de la cultura de humanización.

De igual modo, la incorporación de los objetivos estratégicos de humanización a los contratos de gestión, con su correspondiente medición, evaluación y reconocimiento, así como mejorar la comunicación al respecto entre los equipos directivos y el resto de los profesionales, ayudará a tener una visión compartida y asumida por todos.

LÍNEA ESTRATÉGICA 1.1.
FORMACIÓN



4 OBJETIVOS

LÍNEA ESTRATÉGICA 1.2.
ESTRUCTURA FUNCIONAL Y ORGANIZATIVA



2 OBJETIVOS



LÍNEA ESTRATÉGICA 1.1. FORMACIÓN

OBJETIVO 1: Fomentar estrategias formativas y de sensibilización en contenidos relacionados con la humanización.

ACCIONES:

- Identificación de necesidades formativas sentidas y objetivas en materia de humanización.
- Desarrollo de acciones formativas en las que se aborden los aspectos claves de la humanización.
- Introducción de contenidos de humanización en las actividades formativas de promoción y educación para la salud.

INDICADORES:

**Tabla 3.- Indicadores de evaluación del objetivo 1.
Línea estratégica 1.1. Formación.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Necesidades formativas sentidas y objetivas en materia de humanización	Número de propuestas formativas recibidas en materia de humanización	Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria Responsables de Formación del Área de Salud Unidades Docentes del Área de Salud FundeSalud Colegios Profesionales Universidad de Extremadura Sociedades Científicas	Anual
Porcentaje de acciones formativas desarrolladas en las que se abordan los aspectos claves de la humanización	$\frac{\text{Número de acciones formativas desarrolladas en las que se abordan aspectos claves de humanización}}{\text{Número de acciones formativas desarrolladas}} \times 100$	Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria Responsables de Formación del Área de Salud Unidades Docentes del Área de Salud FundeSalud Colegios Profesionales Universidad de Extremadura Sociedades Científicas	Anual

Continuación

**Tabla 3.- Indicadores de evaluación del objetivo 1.
Línea estratégica 1.1. Formación.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Contenidos sobre humanización en las actividades formativas de promoción y educación para la salud	Número de actividades formativas de promoción y educación para la salud con contenidos en humanización	Dirección General de Salud Pública Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria Responsables de Formación del Área de Salud Unidades Docentes del Área de Salud Fundesalud Colegios Profesionales Universidad de Extremadura Sociedades Científicas	Anual

*Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.*

OBJETIVO 2: Fomentar la cultura de humanización.

ACCIONES:

- Difusión de recomendaciones sobre aspectos de humanización.
- Identificación, desarrollo e implementación de buenas prácticas en humanización.
- Realización de eventos con contenidos en humanización de la atención sanitaria y su aplicación práctica en distintos ámbitos del SSPE.
- Promoción de estudios de investigación sobre aspectos relacionados con humanización.
- Facilitación a los profesionales, en la medida de lo posible, periodos mínimos formativos anuales relacionados con humanización.
- Diseño de materiales en diferentes formatos para concienciación y sensibilización sobre humanización.
- Inclusión, actualización y mantenimiento de contenidos sobre humanización en los recursos digitales institucionales.
- Divulgación de la normativa que contemple contenidos relacionados con humanización.

INDICADORES:

**Tabla 4.- Indicadores de evaluación del objetivo 2.
Línea estratégica 1.1. Formación.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Recomendaciones sobre humanización difundidas	Número de difusiones realizadas y canales utilizados	Órgano y/o Unidad de referencia en humanización del Área de Salud y de servicios centrales del SES	Anual
Buenas prácticas en humanización identificadas, desarrolladas e implementadas	Número de buenas prácticas en humanización identificadas, desarrolladas e implementadas	Órgano y/o Unidad de referencia en humanización del Área de Salud y de servicios centrales del SES	Anual
Eventos con contenidos en humanización de la atención sanitaria y su aplicación práctica en distintos ámbitos del SSPE	Número eventos organizados en el ámbito del SSPE relacionados con la humanización	Órgano y/o Unidad de referencia en humanización del Área de Salud y de servicios centrales del SES Responsables de Formación del Área de Salud Fundesalud	Anual
Porcentaje de estudios de investigación sobre aspectos de humanización	Número de estudios de investigación sobre aspectos de humanización/ Número de estudios de investigación realizados en el ámbito sanitario x 100	Gerencia del Área de Salud Dirección General de Asistencia Sanitaria Fundesalud Unidad de Investigación del Área de Salud Instituto Universitario de Investigación Biosanitaria de Extremadura (INUBE) Universidad de Extremadura	Anual
Porcentaje de periodos mínimos formativos anuales relacionados con humanización para profesionales	Número de periodos formativos para profesionales realizados relacionados con la humanización /Número de periodos formativos solicitados para profesionales relacionados con la humanización x 100	Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria Responsables de Formación del Área de Salud Unidades Docentes del Área de Salud	Anual
Materiales para concienciación y sensibilización sobre humanización	Número de materiales elaborados sobre humanización	Dirección General de Salud Pública Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia Comisión de Humanización de la Asistencia del SES Gerencia del Área de Salud Comisión de Humanización del Área de Salud	Anual
Contenidos sobre humanización en los recursos digitales y redes sociales institucionales	Número de contenidos en humanización disponibles en recursos digitales y redes sociales	Dirección Gerencia SES Subdirección de Sistemas de Información Gerencia del Área de Salud	Anual
Divulgación de la normativa que contemple contenidos relacionados con humanización	Número de difusiones realizadas y canales utilizados	Órgano y/o Unidad de referencia en humanización del Área de Salud y de servicios centrales del SES	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

OBJETIVO 3: Potenciar la capacitación y sensibilización de profesionales, gestores y ciudadanos en humanización.

ACCIONES:

- Elaboración y difusión de una guía de recomendaciones para la sensibilización de los profesionales sobre aspectos de humanización en todos los ámbitos de atención.
- Organización de jornadas de sensibilización destinadas a profesionales y usuarios en espacios comunes.
- Realización de talleres de formación en comunicación, autonomía y participación en las decisiones dirigidos a pacientes y familiares.
- Impulso de iniciativas formativas en humanización destinadas a profesionales del SES.

INDICADORES:

**Tabla 5.- Indicadores de evaluación del objetivo 3.
Línea estratégica 1.1. Formación.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Difusión de una guía de recomendaciones para sensibilizar a los profesionales sobre humanización	Número de difusiones realizadas y canales utilizados	Órgano y/o Unidad de referencia en humanización del Área de Salud y de servicios centrales del SES	Anual
Porcentaje de jornadas de sensibilización sobre humanización para profesionales y usuarios en espacios comunes	Número de jornadas realizadas para profesionales y usuarios sobre humanización/ Número de jornadas totales realizadas para profesionales y usuarios x100	Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia Gerencia del Área de Salud FundeSalud Asociaciones de Pacientes	Anual
Porcentaje de talleres de formación en comunicación, autonomía y participación en las decisiones para pacientes y familiares	Número de talleres de formación realizados en comunicación, autonomía y participación en las decisiones para pacientes y familiares/ Número total de talleres de formación realizados x100	Escuela de Cuidados de Extremadura Responsable de Formación del Área de Salud Asociaciones de Pacientes	Anual
Porcentaje de iniciativas formativas en humanización para profesionales del SES	Número de iniciativas formativas en humanización para profesionales del SES/ número total de iniciativas formativas para profesionales del SES x100	Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria Unidad Responsable de Formación del Área de Salud FundeSalud	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

OBJETIVO 4: Impulsar y sensibilizar sobre la necesidad de introducir contenidos curriculares sobre humanización de la atención sanitaria, en los programas formativos de las diferentes etapas educativas y grados/posgrados universitarios de ciencias de la salud.

ACCIONES:

- Implicación y colaboración con la administración educativa y entidades de formación continuada, en la realización de acciones de información, sensibilización y formación que incluyan contenidos de humanización.

INDICADORES:

**Tabla 6.- Indicadores de evaluación del objetivo 4.
Línea estratégica 1.1. Formación.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Acciones de información, sensibilización y formación del alumnado en colaboración con la administración educativa y entidades de formación continuada	Acciones de información, sensibilización y formación del alumnado en colaboración con la administración educativa y entidades de formación continuada	Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional Dirección General de Asistencia Sanitaria Gerencia del Área de Salud Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria Universidad de Extremadura	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.





LÍNEA ESTRATÉGICA 1.2. ESTRUCTURA FUNCIONAL Y ORGANIZATIVA

OBJETIVO 1: Potenciar el liderazgo en humanización.

ACCIONES:

- Creación y funcionalidad de las Comisiones de Humanización de la Asistencia en las Áreas de Salud del SES.
- Creación de la figura e implicación del "referente de humanización de Centro/Servicio/Unidad".
- Elaboración de una guía de recomendaciones sobre el funcionamiento y desarrollo de las Comisiones de Humanización.
- Impulso de la colaboración de la Comisión de Humanización del Área de Salud con otros comités y estructuras de la organización.

INDICADORES:

**Tabla 7.- Indicadores de evaluación del objetivo 1.
Línea estratégica 1.2. Estructura funcional y organizativa.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Comisiones de Humanización funcionales en las Áreas de Salud del SES	Número de reuniones de la comisión de humanización del Área mantenidas	Gerencia del Área de Salud	Anual
Porcentaje de referentes en humanización de Centro/Servicio/Unidad	Número de centros, unidades o servicios que disponen de un referente o responsable en humanización/ Número total de unidades o servicios del centro x100	Dirección Asistencial del Área de Salud	Anual
Guía de recomendaciones sobre funcionamiento y desarrollo de las Comisiones de Humanización	Número de guías de recomendaciones sobre funcionamiento y desarrollo de las Comisiones de Humanización en el SES	Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia	Anual
Colaboración de la Comisión de Humanización del Área de Salud con otros comités y estructuras de la organización	Número de colaboraciones con otros comités y estructuras de la organización	Comisión de Humanización del Área de Salud	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

OBJETIVO 2: Promover prácticas administrativas y organizativas de los servicios sanitarios que favorezcan la accesibilidad, la equidad y la continuidad asistencial.

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, 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.

INDICADORES:

**Tabla 8.- Indicadores de evaluación del objetivo 2.
Línea estratégica 1.2. Estructura funcional y organizativa.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Protocolos y circuitos adaptados a las personas	Número de protocolos/circuitos rediseñados especialmente para colectivos vulnerables o con necesidades especiales	Dirección General de Asistencia Sanitaria Gerencia del Área de Salud	Anual
Porcentaje de planificación de la atención al alta adecuado	Número de altas realizadas con informe de alta médico e informe de continuidad de cuidados de enfermería/número total de altas hospitalarias x 100	Subdirección de Sistemas de Información	Anual
Porcentaje de protocolos de actuación que garanticen la integralidad en la atención y continuidad asistencial revisados	Número de protocolos de actuación revisados que garanticen la integralidad en la atención y la continuidad asistencial/ número total de protocolos de actuación disponibles x 100	Gerencia del Área de Salud	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

EJE 2. ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

La **atención centrada en la persona**, como elemento nuclear de la humanización en el ámbito sanitario, consiste en proporcionar atención y acompañamiento, dando respuesta no sólo a sus necesidades físicas o patología orgánica, sino atendiendo también a los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. Este modelo de atención se diferencia de otros modelos en que éste reconoce de manera efectiva el papel central de la persona, pero también prestando atención a su familia y entorno e implicándoles activamente en los procesos y toma de decisiones que les afecten.

Se trata por tanto de considerar a cada persona y sus circunstancias como singulares, ofreciendo una atención personalizada, que garantice un trato equitativo, con especial consideración a grupos vulnerables como niños, ancianos, personas con discapacidad, problemas oncológicos, o con enfermedades minoritarias o poco frecuentes, entre otras.

En este Eje 2, se ha contemplado la importancia de diferentes elementos que se consideran como claves de la atención centrada en la persona:

- Los **profesionales** a los que es preciso cuidar, mediante la detección, prevención y manejo de las situaciones de estrés, *burnout* y de fatiga por compasión, entre otras. Además, se hace necesario promover su formación y sensibilización, fomentar su participación, reconocer sus esfuerzos y logros, y favorecer su integración en equipos de trabajo saludables. En definitiva, se trata de poner en valor su profesionalidad, compromiso y dedicación (47,55).

Los profesionales de la salud están particularmente expuestos a sufrir violencia en el trabajo, afectándose su dignidad y sus derechos fundamentales. La respuesta a esta problemática ha de ser multidisciplinar, intentando conseguir que los centros sanitarios se constituyan en lugares seguros en donde la ciudadanía y los profesionales puedan interactuar con plenas garantías (56).

- Los **usuarios** a los que se pretende involucrar en los procesos asistenciales y planes de mejora a la ciudadanía mediante la participación de personas usuarias, asociaciones y otros colectivos.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2.1.
PROFESIONALES



4 OBJETIVOS

LÍNEA ESTRATÉGICA 2.2.
USUARIOS



4 OBJETIVOS



LÍNEA ESTRATÉGICA 2.1. PROFESIONALES

OBJETIVO 1: Cuidar al profesional, como premisa para la humanización de la atención.

ACCIONES:

- Desarrollo de medidas de prevención y atención a los profesionales frente a las agresiones.
- Atención al profesional desde el primer momento que ocurre una agresión, asegurando su acompañamiento.
- Realización de iniciativas para sensibilizar sobre la importancia de cuidar al profesional.
- Fomento de espacios laborales físicos y emocionalmente seguros.
- Identificación y puesta en marcha de mecanismos para la mejora del cuidado y el bienestar de los trabajadores del SES.
- Establecimiento de acciones que promuevan la salud mental para todos los profesionales.
- Desarrollo de actividades formativas sobre competencias emocionales y habilidades psicosociales en el trabajo.
- Desarrollo de herramientas para registrar reclamaciones y sugerencias por parte de los profesionales, que permitan identificar necesidades y establecer áreas de mejora.
- Desarrollo de iniciativas de conciliación para profesionales.
- Mejoras en las condiciones laborales de los trabajadores que permitan una mayor satisfacción, y una adecuada atención según las necesidades asistenciales.
- Análisis y adecuación de las cargas de trabajo, para incrementar el tiempo disponible en cada consulta, favoreciendo espacios de escucha activa y comunicación efectiva.
- Mejoras en la disponibilidad de alimentos saludables y sostenibles en los centros de trabajo.
- Elaboración y difusión de un plan de acogida para profesionales de nueva incorporación.

INDICADORES:

**Tabla 9.- Indicadores de evaluación del objetivo 1.
Línea estratégica 2.1. Profesionales.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Medidas de prevención y atención a los profesionales frente a las agresiones	Número de medidas desarrolladas sobre la prevención y atención a los profesionales frente a las agresiones	Gerencia del Área de Salud Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias Dirección General de Recursos Humanos Colegios Profesionales	Anual
Porcentaje de profesionales atendidos desde el primer momento que ocurre una agresión, asegurando su acompañamiento	Número de profesionales que han sufrido una agresión siendo atendidos y acompañados desde el primer momento/ número de agresiones totales x 100	Gerencia del Área de Salud Colegios Profesionales	Anual
Iniciativas para sensibilizar sobre la importancia de cuidar al profesional	Número de iniciativas realizadas para sensibilizar sobre la importancia de cuidar al profesional	Gerencia del Área de Salud Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias Dirección General de Recursos Humanos Dirección General de Asistencia Sanitaria Colegios Profesionales	Anual
Fomento de espacios laborales físicos y emocionalmente seguros	Número de iniciativas desarrolladas para promover espacios laborales físicos y emocionalmente seguros	Gerencia del Área de Salud Dirección General de Recursos Humanos	Anual
Iniciativas desarrolladas para la mejora del cuidado y el bienestar de los trabajadores del SES	Número de iniciativas desarrolladas para mejorar el cuidado y bienestar de los trabajadores	Gerencia del Área de Salud Dirección General de Recursos Humanos	Anual
Acciones que promuevan la salud mental para todos los profesionales	Número de acciones desarrolladas que promueven la salud mental para los profesionales	Dirección General de Salud Pública Subdirección de Salud Mental Gerencia del Área de Salud Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria. Colegios Profesionales	Anual
Actividades formativas sobre competencias emocionales y habilidades psicosociales en el trabajo	Número de actividades formativas llevadas a cabo sobre competencias emocionales y habilidades psicosociales en el trabajo	Subdirección de Salud Mental Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria Unidad Responsable de Formación del Área de Salud Colegios Profesionales	Anual

Continuación

**Tabla 9.- Indicadores de evaluación del objetivo 1.
Línea estratégica 2.1. Profesionales.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Herramientas para registrar reclamaciones y sugerencias por parte de los profesionales, que permitan identificar necesidades y establecer áreas de mejora	Número de herramientas disponibles para registrar reclamaciones y sugerencias por los profesionales	Gerencia del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario del Área de Salud Dirección General de Recursos Humanos Colegios Profesionales	Anual
Iniciativas de conciliación para profesionales desarrolladas	Número de iniciativas desarrolladas para fomentar la conciliación de los profesionales	Gerencia del Área de Salud Dirección General de Recursos Humanos	Anual
Mejoras en las condiciones laborales de los trabajadores que permitan una mayor satisfacción, y que permita la adecuada atención según las necesidades asistenciales	Número de acciones o iniciativas desarrolladas para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores	Gerencia del Área de Salud Dirección General de Recursos Humanos	Anual
Análisis y adecuación de las cargas de trabajo	Número de unidades y/o servicios con análisis y adecuación de las cargas de trabajo/ Número de unidades y/o servicios del Área de Salud	Dirección Asistencial del Área de Salud	Anual
Porcentaje de centros sanitarios que ofrecen alimentos saludables y sostenibles en su oferta	Número de centros sanitarios que ofrecen alimentos saludables y sostenibles en su oferta/ Número total de centros sanitarios x 100	Dirección de Régimen Económico y Servicios Generales del Área Dirección de Salud del Área Responsable de Calidad del Área de Salud	Anual
Planes de acogida elaborados y difundidos	Número de Áreas de Salud que cuentan con un plan de acogida para profesionales de nueva incorporación Número de difusiones realizadas y canales utilizados	Dirección Asistencial del Área de Salud Órgano y/o Unidad de referencia en humanización del Área de Salud y de servicios centrales del SES	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

OBJETIVO 2: Poner en valor, ante la ciudadanía y los gestores, el papel esencial que están desarrollando los profesionales.

ACCIONES:

- Creación, actualización y difusión periódica de un repositorio sobre experiencias en humanización.
- Implantación de mecanismos que permitan el reconocimiento interno entre profesionales y el reconocimiento recibido desde la ciudadanía.
- Realización de un evento de reconocimiento a todos los profesionales del SES que cesen su actividad laboral por jubilación o fallecimiento.

INDICADORES:

**Tabla 10.- Indicadores de evaluación del objetivo 2.
Línea estratégica 2.1. Profesionales.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Creación, actualización y difusión periódica de un repositorio sobre experiencias en humanización	Existencia de repositorio y número de experiencias en humanización incluidas	Órgano y/o Unidad de referencia en humanización del Área de Salud y de servicios centrales del SES Órgano y/o Unidad encargado/a de los canales de difusión del Área de Salud y servicios centrales del SES	Anual
Mecanismos que permitan el reconocimiento interno entre profesionales y el reconocimiento recibido desde la ciudadanía	Número de mecanismos desarrollados que permitan el reconocimiento interno entre profesionales y el reconocimiento recibido desde la ciudadanía	Gerencia del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario	Anual
Evento anual de reconocimiento a todos los profesionales del SES que cesen su actividad laboral por jubilación o fallecimiento	Realización de un evento anual de reconocimiento a todos los profesionales del SES que cesen su actividad laboral por jubilación o fallecimiento	Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia	Anual

*Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.*

OBJETIVO 3: Potenciar la participación de los profesionales como agentes de humanización en el diseño y puesta en marcha de iniciativas en este ámbito.

ACCIONES:

- Habilitación de mecanismos de escucha de los profesionales para incorporar su perspectiva en el rediseño de los proyectos en humanización.
- Participación de los profesionales en las Comisiones de Humanización de las Áreas de Salud.

INDICADORES:

**Tabla 11.- Indicadores de evaluación del objetivo 3.
Línea estratégica 2.1. Profesionales.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Mecanismos de escucha de los profesionales para incorporar su perspectiva en el rediseño de los proyectos en humanización	Número de mecanismos de escucha de los profesionales habilitados para incorporar su perspectiva en el rediseño de los proyectos en humanización	Órgano y/o Unidad de referencia en humanización del Área de Salud y de servicios centrales del SES	Anual
Participación de los profesionales en las Comisiones de Humanización de las Áreas de Salud	Número de profesionales que participan en las Comisiones de Humanización de las Áreas de Salud	Órgano y/o Unidad de referencia en humanización del Área de Salud y de servicios centrales del SES	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

OBJETIVO 4: Impulsar liderazgos afectivos que ayuden a la continuidad y cohesión de los equipos profesionales.

ACCIONES:

- Formación a gestores y profesionales en liderazgo emocional y habilidades para el trabajo en equipo.
- Promoción e incorporación a la estructura para la humanización de la atención sanitaria de personas referentes.
- Promoción y/o mantenimiento de estrategias de trabajo en equipos con una perspectiva interdisciplinar que garantice una adecuada comunicación y genere espacios de diálogo y de gestión productivos.

INDICADORES:

**Tabla 12.- Indicadores de evaluación del objetivo 4.
Línea estratégica 2.1. Profesionales.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Porcentaje de centros sanitarios en los que se ha impartido formación a gestores y profesionales en liderazgo emocional y habilidades para el trabajo en equipo	$\frac{\text{Número de centros sanitarios en los que se ha impartido formación sobre liderazgo emocional y habilidades para el trabajo en equipo}}{\text{Número de centros sanitarios}} \times 100$	Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria Unidad Responsable de Formación del Área de Salud Unidades Docentes del Área de Salud	Anual
Personas referentes que forman parte de la comisión de humanización	$\frac{\text{Número de personas referentes que forman parte de la comisión de humanización}}{\text{Número de personas referentes que forman parte de la comisión de humanización}}$	Órgano y/o Unidad de referencia en humanización del Área de Salud y de servicios centrales del SES	Anual
Porcentaje de estrategias de trabajo en equipos con una perspectiva interdisciplinar que garantice una adecuada comunicación y genere espacios de diálogo y de gestión productivos	$\frac{\text{Número de áreas que imparten formación participativa y motivadora en comunicación eficaz, trabajo en equipo y resolución de conflictos}}{\text{Número de áreas de salud de la Comunidad Autónoma}} \times 100$	Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria Unidad Responsable de Formación del Área de Salud Unidades Docentes del Área de Salud	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.





LÍNEA ESTRATÉGICA 2.2. USUARIOS

OBJETIVO 1: Continuar potenciando la participación de la ciudadanía, entidades, asociaciones de usuarios y familiares en el diseño de iniciativas de humanización.

ACCIONES:

- Creación y desarrollo de espacios de participación y colaboración abiertos a la ciudadanía, colectivos y entidades para identificar necesidades y prioridades, así como en el diagnóstico, diseño, implementación y evaluación de planes, estrategias, programas y/o proyectos de humanización.
- Recogida de las iniciativas o sugerencias formuladas por usuarios.
- Incorporación de propuestas de mejora en base a los resultados de encuestas de satisfacción y análisis de las reclamaciones y sugerencias.
- Revisión del proceso de quejas, sugerencias y agradecimientos para su actualización y mejora continua.

INDICADORES:

**Tabla 13.- Indicadores de evaluación del objetivo 1.
Línea estratégica 2.2. Usuarios.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Espacios de participación y colaboración abiertos a la ciudadanía, colectivos y entidades	Número de espacios de participación ciudadana creados	Dirección General de Asistencia Sanitaria Gerencia del Área de Salud Órgano y/o Unidad de referencia en humanización del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario Asociaciones de pacientes	Anual
Iniciativas o sugerencias formuladas por usuarios	Número de iniciativas o sugerencias recogidas	Gerencia del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario	Anual
Propuestas de mejora en base a los resultados de encuestas de satisfacción y análisis de las reclamaciones y sugerencias	Número de propuestas de mejora incorporadas	Dirección General de Asistencia Sanitaria Gerencia del Área de Salud Órgano y/o Unidad de referencia en humanización del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario	Anual
Revisión del proceso de quejas, sugerencias y agradecimientos	Número de revisiones realizadas al proceso de quejas, sugerencias y agradecimientos	Gerencia del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

OBJETIVO 2: Impulsar la coordinación en la participación y voluntariado en el SES.

ACCIONES:

- Impulso de la colaboración con las asociaciones de pacientes y/o usuarios.
- Fomento de la participación del voluntariado en los procesos de la organización.
- Colaboración con organizaciones de voluntariado en el apoyo durante el ingreso hospitalario y la atención ambulatoria a pacientes y familiares.
- Promoción de la acogida y formación del voluntariado.
- Difusión institucional de la labor de las entidades de acción voluntaria.

INDICADORES:

**Tabla 14.- Indicadores de evaluación del objetivo 2.
Línea estratégica 2.2. Usuarios.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Impulso de la colaboración con las asociaciones de pacientes y/o usuarios	Número de actividades realizadas con las asociaciones de pacientes y/o usuarios	Dirección General de Asistencia Sanitaria Responsable de salud comunitaria de servicios centrales del SES Gerencia del Área de Salud Asociaciones de Pacientes	Anual
Participación del voluntariado en los procesos de la organización	Número de procesos de la organización en los que participa el voluntariado	Dirección General de Asistencia Sanitaria Gerencia del Área de Salud Entidades de Voluntariado en Salud	Anual
Colaboración con organizaciones de voluntariado en el apoyo durante el ingreso hospitalario y la atención ambulatoria a pacientes y familiares	Número de organizaciones de voluntariado que colaboran durante el ingreso hospitalario y la atención ambulatoria a pacientes y familiares en las áreas de salud	Dirección General de Asistencia Sanitaria Gerencia del Área de Salud Entidades de Voluntariado en Salud	Anual
Acciones de acogida y formación del voluntariado	Número acciones formativas dirigidas a acoger y formar al voluntariado	Servicios de Atención al Usuario Unidad Responsable de Formación del Área de Salud Responsable de Calidad y/o Seguridad del Paciente del Área de Salud Entidades de Voluntariado en Salud	Anual
Difusión institucional de la labor de las entidades de acción voluntaria	Número de difusiones institucionales realizadas sobre la labor de las entidades de acción voluntaria	Órgano y/o Unidad encargado/a de los canales de difusión del Área de Salud y Servicios Centrales del SES	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

OBJETIVO 3: Desarrollar programas de autocuidados dirigidos a personas con enfermedades crónicas o que precisen cuidados prolongados.

ACCIONES:

- Puesta en marcha de iniciativas que fomenten la colaboración de familiares y cuidadores con profesionales de la salud y/o asociaciones de pacientes.
- Promoción de eventos divulgativos relacionados con patologías específicas, necesidades de atención, cuidados y hábitos saludables.
- Elaboración de materiales de difusión de buenas prácticas y cuidados en salud dirigidos a la ciudadanía.
- Desarrollo de talleres formativos para cuidadores informales sobre cuidados básicos.
- Desarrollo de documentación complementaria sobre formación en autocuidados.
- Información y formación a estas personas sobre autocuidado, hábitos saludables y autogestión de su situación de salud.
- Difusión y promoción de las actividades y recursos disponibles, accesibles para la ciudadanía.
- Información y educación a los usuarios sobre procesos, normas y organización interna en los centros asistenciales, así como el uso adecuado y responsable de los espacios sanitarios.
- Fomento de la participación de los usuarios y sus familiares y/o cuidadores en las actividades de cuidados.

INDICADORES:

**Tabla 15.- Indicadores de evaluación del objetivo 3.
Línea estratégica 2.2. Usuarios.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Iniciativas que fomenten la colaboración de familiares y cuidadores con profesionales de la salud y/o asociaciones de pacientes	Número de iniciativas desarrolladas que fomentan la colaboración de familiares y cuidadores con profesionales de la salud y/o asociaciones de pacientes	Dirección General de Asistencia Sanitaria Gerencia del Área de Salud Asociaciones de Pacientes	Anual
Eventos divulgativos relacionados con patologías específicas, necesidades de atención, cuidados y hábitos saludables	Número de eventos divulgativos relacionados con patologías específicas, necesidades de atención y/o cuidados y hábitos saludables	Dirección General de Asistencia Sanitaria Gerencia del Área de Salud FundeSalud Dirección General de Salud Pública Asociaciones de Pacientes	Anual

Continuación

**Tabla 15.- Indicadores de evaluación del objetivo 3.
Línea estratégica 2.2. Usuarios.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Materiales de difusión de buenas prácticas y cuidados en salud dirigidos a la ciudadanía	Número de materiales de difusión de buenas prácticas en cuidados en salud dirigidos a la ciudadanía realizados	Dirección General de Asistencia Sanitaria Gerencia del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud Fundesalud Dirección General de Salud Pública Asociaciones de Pacientes	Anual
Talleres formativos realizados para cuidadores informales sobre cuidados básicos	Número de talleres formativos realizados para cuidadores informales sobre cuidados básicos	Dirección General de Asistencia Sanitaria Gerencia del Área de Salud Unidad Responsable de Formación del Área de Salud Asociaciones de Pacientes	Anual
Documentación complementaria realizada sobre formación en autocuidados	Número de documentos complementarios realizados sobre formación en autocuidados	Dirección General de Asistencia Sanitaria Gerencia del Área de Salud Unidad Responsable de Formación del Área de Salud	Anual
Acciones de información y formación a estas personas sobre autocuidado, hábitos saludables y autogestión de su situación de salud	Número de acciones formativas realizadas sobre autocuidados, hábitos de vida saludables y autogestión de la situación de salud a los cuidadores informales	Dirección General de Asistencia Sanitaria Gerencia del Área de Salud Unidad Responsable de Formación del Área de Salud Asociaciones de Pacientes	Anual
Difusión y promoción de las actividades y recursos disponibles, accesibles para la ciudadanía	Número de difusiones realizadas sobre estos recursos y actividades	Gerencia del Área de Salud Órgano y/o Unidad encargado/a de los canales de difusión del Área de Salud y Servicios Centrales del SES	Anual
Actividades de información y educación a los usuarios sobre procesos, normas y organización interna en los centros asistenciales, así como el uso adecuado y responsable de los espacios sanitarios	Número de actividades realizadas y/o herramientas disponibles para informar y educar a los usuarios sobre procesos, normas y organización interna en los centros asistenciales, así como sobre el uso adecuado y responsable de los espacios sanitarios	Dirección General de Asistencia Sanitaria Unidad Responsable de Formación del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario	Anual
Participación en las actividades de cuidados de los usuarios y sus familiares y/o cuidadores	Número de unidades y centros en los que se fomenta la participación en las actividades de cuidados	Dirección Asistencial del Área de Salud Responsable de Calidad y/o Seguridad del Paciente del Área de Salud	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

OBJETIVO 4: Contribuir a la concienciación de la sociedad sobre la necesidad de que los entornos de trabajo asistenciales sean emocionalmente seguros y libres de agresiones.

ACCIONES:

- Desarrollo de iniciativas orientadas a la sensibilización de la ciudadanía frente a las agresiones a profesionales.
- Divulgación entre la ciudadanía de las consecuencias que implica una agresión a un profesional del SSPE, conforme al marco jurídico regulatorio.
- Fomento de las relaciones satisfactorias y con plenas garantías entre usuarios y profesionales.

INDICADORES:

**Tabla 16.- Indicadores de evaluación del objetivo 4.
Línea estratégica 2.2. Usuarios.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Iniciativas orientadas a la sensibilización de la ciudadanía frente a las agresiones a profesionales	Número de iniciativas orientadas a la sensibilización de la ciudadanía frente a las agresiones a los profesionales	Dirección General de Asistencia Sanitaria Dirección Asistencial del Área de Salud Comisión de Humanización del SES y del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario	Anual
Divulgación entre la ciudadanía de las consecuencias que implica una agresión a un profesional del SSPE, conforme al marco jurídico regulatorio	Número de divulgaciones realizadas en este sentido	Órgano y/o Unidad encargado/a de los canales de difusión del Área de Salud y Servicios Centrales del SES	Anual
Iniciativas que fomenten relaciones satisfactorias y con plenas garantías entre usuarios y profesionales	Número de iniciativas desarrolladas para fomentar relaciones satisfactorias entre usuarios y profesionales	Dirección General de Asistencia Sanitaria Dirección Asistencial del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

EJE 3. ATENCIÓN SANITARIA

La **Atención Sanitaria** y la **Asistencia Sanitaria** son términos que, aunque a menudo se utilizan de manera indistinta, tienen matices y alcances diferentes. La Atención Sanitaria tiene un enfoque más amplio e integral, cubriendo todos los aspectos de la salud, desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad hasta la rehabilitación y reinserción, entendiendo a la persona como un ser holístico y dando respuesta no solo a sus necesidades físicas, sino también a su esfera mental, emocional, social y espiritual como se recoge en el Eje 2 de este Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria. Sin embargo, la Asistencia Sanitaria se centra más en las necesidades físicas.

Cabe resaltar el protagonismo cada vez mayor del modelo de atención no presencial que se ha convertido en complemento del actual modelo fundamentalmente presencial. Es, por tanto, un buen momento para dirigir los esfuerzos a orientar el modo en que nos relacionamos con los medios tecnológicos (45).

En este eje se configuran tres líneas estratégicas donde se plantean objetivos que permitan alcanzar una atención sanitaria más humanizada.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3.1. ASISTENCIA SANITARIA



4 OBJETIVOS

LÍNEA ESTRATÉGICA 3.2. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN



3 OBJETIVOS

LÍNEA ESTRATÉGICA 3.3. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN



1 OBJETIVO





LÍNEA ESTRATÉGICA 3.1. ASISTENCIA SANITARIA

OBJETIVO 1: Facilitar el acompañamiento de los usuarios por un familiar o persona de su confianza o entorno afectivo cercano en las diferentes unidades de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

ACCIONES:

- Adecuación con un aumento en los horarios de visita y acompañamiento, en la medida de lo posible, sin interferir en la atención y garantizando la seguridad del paciente, que a su vez tendrá que respetar las normas y horarios de visitas establecidos por el centro, servicio o establecimiento sanitario.
- Desarrollo de medidas efectivas para facilitar el acompañamiento familiar o persona de confianza al final de la vida, respetando los protocolos establecidos y facilitando en la medida de lo posible una habitación individual.
- Respeto del derecho de los menores y de las personas con discapacidad, a estar acompañados permanentemente de sus madres, padres, tutores o guardadores de hecho.
- Promoción del acompañamiento permanente durante la atención sanitaria, a las personas con necesidades asistenciales especiales (deterioro cognitivo, discapacidad intelectual, parálisis cerebral y discapacidades afines, trastornos de la conducta, trastornos del espectro autista, daño cerebral grave, déficit sensorial grave, procesos oncológicos, enfermedades minoritarias o poco frecuentes, entre otras).
- Desarrollo de medidas que faciliten el derecho de las personas tuteladas a estar acompañadas de los responsables de su guarda y curatela.
- Adopción de medidas durante el proceso de parto, que hagan efectivo el derecho de toda mujer a que se facilite el acceso al padre o a otra persona designada por ella, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo aconsejen.
- Promoción del acompañamiento familiar de mujeres gestantes durante el proceso de embarazo, ingreso, parto, puerperio y pérdida gestacional.
- Fomento del contacto piel con piel de la madre y/o padre y el recién nacido durante las 2 primeras horas de vida, incluida en las cesáreas (salvo indicación médica expresa que no lo recomiende), garantizando la no separación del recién nacido y su madre y/o padre, que permita favorecer, entre otras cuestiones, la lactancia materna.
- Promoción de la estancia conjunta de la madre lactante y su hijo/a en procesos de hospitalización.

INDICADORES:

**Tabla 17.- Indicadores de evaluación del objetivo 1.
Línea estratégica 3.1. Asistencia Sanitaria.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Horarios de visita y acompañamiento	Descripción de las políticas de acompañamiento y horarios de visitas por unidad	Dirección Asistencial del Área de Salud Dirección de Enfermería del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario Responsable de Calidad del Área de Salud	Anual
Medidas efectivas desarrolladas para facilitar el acompañamiento familiar o persona de confianza al final de la vida, respetando los protocolos establecidos y facilitando en la medida de lo posible una habitación individual	Número de medidas implementadas que faciliten el acompañamiento familiar o persona de confianza al final de la vida, respetando los protocolos establecidos y facilitando en la medida de lo posible una habitación individual	Dirección Asistencial del Área de Salud Dirección de Enfermería del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud	Anual
Respeto del derecho de los menores y de las personas con discapacidad, a estar acompañados de sus madres, padres, tutores o guardadores de hecho	Número de centros y unidades que garantizan el derecho de los menores y de las personas con discapacidad, a estar acompañados de sus madres, padres, tutores o guardadores de hecho, durante su estancia en un entorno sanitario	Dirección Asistencial del Área de Salud Dirección de Enfermería del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud	Anual
Iniciativas que permitan el acompañamiento permanente durante la atención sanitaria, a las personas con necesidades asistenciales especiales	Número de iniciativas que promuevan el acompañamiento permanente de personas con necesidades asistenciales especiales	Dirección Asistencial del Área de Salud Dirección de Enfermería del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud Entidades de Voluntariado en Salud	Anual
Desarrollo de medidas que faciliten el derecho de las personas tuteladas a estar acompañadas de los responsables de su guarda y curatela	Número de medidas desarrolladas que faciliten el derecho de las personas tuteladas a estar acompañadas de los responsables de su guarda y curatela	Dirección Asistencial del Área de Salud Dirección de Enfermería del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud	Anual
Adopción de medidas durante el proceso de parto, que hagan efectivo el derecho de toda mujer a que se facilite el acceso al padre o a otra persona designada por ella	Número de medidas adoptadas durante el proceso de parto encaminadas a respetar el derecho de toda mujer a estar acompañada por el padre o persona designada por ella	Dirección Asistencial del Área de Salud Dirección de Enfermería del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud Comisión de Humanización del Área de Salud	Anual

Continuación

**Tabla 17.- Indicadores de evaluación del objetivo 1.
Línea estratégica 3.1. Asistencia Sanitaria.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Promoción del acompañamiento familiar de mujeres gestantes durante el proceso de embarazo, ingreso, parto, puerperio y pérdida gestacional	Número de iniciativas desarrolladas que faciliten el acompañamiento de las mujeres gestantes durante el embarazo, ingreso, parto o puerperio	Dirección Asistencial del Área de Salud Dirección de Enfermería del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud Comisión de Humanización del Área de Salud	Anual
Iniciativas que fomenten el contacto piel con piel de la madre y/o padre y el recién nacido durante las 2 primeras horas de vida, incluida en las cesáreas	Número de iniciativas desarrolladas que fomenten el contacto piel con piel de la madre y/o padre y el recién nacido durante las 2 primeras horas de vida	Dirección Asistencial del Área de Salud Dirección de Enfermería del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud Comisión de Humanización del Área de Salud	Anual
Promoción de la estancia conjunta de la madre lactante y su hijo/a en procesos de hospitalización	Número de iniciativas que promuevan la estancia conjunta de la madre lactante y su hijo/a en procesos de hospitalización	Dirección Asistencial del Área de Salud Dirección de Enfermería del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud Comisión de Humanización del Área de Salud	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

OBJETIVO 2: Garantizar un marco de relación basado en el respeto a la dignidad de las personas.

ACCIONES:

- Impulso de estrategias que permitan identificar a la persona por su nombre, que favorezca sentirse respetada y ser vista y considerada como una persona única, más allá de su enfermedad.
- Adopción de un modelo de atención basado en el principio de autonomía y la toma de decisiones compartidas.
- Preservación siempre de la intimidad, confidencialidad y el respeto recíproco en la atención sanitaria.
- Fomento de estrategias de desescalada verbal que eviten, en la medida de lo posible, contenciones mecánicas y/o farmacológicas.

INDICADORES:**Tabla 18.- Indicadores de evaluación del objetivo 2.
Línea estratégica 3.1. Asistencia Sanitaria.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Estrategias que permitan identificar a la persona por su nombre, que favorezca sentirse respetada y ser vista y considerada como una persona única, más allá de su enfermedad	Número de estrategias desarrolladas que permitan identificar a la persona por su nombre	Dirección Asistencial del Área de Salud Dirección de Enfermería del Área de Salud Comisión de Humanización del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud Responsable de Seguridad del Paciente del Área de Salud	Anual
Adopción de un modelo de atención basado en el principio de autonomía y la toma de decisiones compartidas	Centros y Unidades que garantizan el principio de autonomía y la toma de decisiones compartidas	Responsable de Calidad del Área de Salud Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia	Anual
Preservación siempre de la intimidad, confidencialidad y el respeto recíproco en la atención sanitaria	Número de personas atendidas que han sentido respetada su intimidad, confidencialidad y respeto recíproco durante su atención sanitaria	Responsable de Calidad del Área de Salud Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia	Anual
Estrategias de desescalada verbal que eviten, en la medida de lo posible, contenciones mecánicas y /o farmacológicas	Número de estrategias implementadas de desescalada verbal	Dirección General de Asistencia Sanitaria Subdirección de Salud Mental Dirección Asistencial del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud Responsable de Seguridad del Paciente del Área de Salud	Anual

*Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.*

OBJETIVO 3: Ofrecer una respuesta personalizada a las necesidades y expectativas de las personas dentro de una perspectiva integral, individual y singularizada.

ACCIONES:

- Incorporación en la historia clínica de valoraciones, lo más completas posibles (valoración clínica, social, familiar, necesidades de cuidados o asociadas a creencias y cultura, etc.).

- Adaptación del plan asistencial a las necesidades y expectativas de las personas.
- Garantía de la prestación del consentimiento informado como derecho del paciente, tanto verbal como por escrito, según los supuestos establecidos en la normativa, facilitando la lectura en su caso, comprensión y resolución de dudas, que permita potenciar la toma de decisiones informadas.
- Incorporación, en la práctica habitual de los profesionales, de la puesta a disposición de las personas la información relativa a su nombre, titulación y especialidad, así como la categoría y función.
- Fomento de la identificación plenamente visible de los profesionales, que facilite la comunicación efectiva.

INDICADORES:

**Tabla 19.- Indicadores de evaluación del objetivo 3.
Línea estratégica 3.1. Asistencia Sanitaria.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Incorporación en la historia clínica de valoraciones, lo más completas posibles	Número de pacientes con valoraciones incorporadas a la historia clínica	Subdirección de Sistemas de Información	Anual
Adaptación del plan asistencial a las necesidades y expectativas de las personas	Número de personas que consideran que el plan asistencial está adaptado a sus necesidades y expectativas	Responsable de Calidad del Área de Salud Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia	Anual
Garantía de la prestación del consentimiento informado como derecho del paciente	Número de reclamaciones interpuestas al Servicio de Atención al Usuario en relación con el consentimiento informado	Servicio de Atención al Usuario	Anual
Incorporación, en la práctica habitual de los profesionales, de la puesta a disposición de las personas la información relativa a su nombre, titulación y especialidad, así como la categoría y función	Número de pacientes que han recibido información sobre el profesional que lo atiende	Responsable de Calidad del Área de Salud Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia	Anual
Porcentaje de profesionales claramente identificables durante su jornada laboral	Número de profesionales claramente identificables / número total de profesionales X 100	Dirección Asistencial del Área de Salud	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

OBJETIVO 4: Impulsar el Programa de Atención a Personas con Necesidades Asistenciales Especiales del SES.

ACCIONES:

- Difusión del Programa entre los profesionales, asociaciones y colectivos susceptibles de ser beneficiarios del mismo.
- Formación a profesionales en la identificación y atención de las personas que se encuentran incluidas en el Programa de Atención a Personas con Necesidades Asistenciales Especiales del SES.

INDICADORES:

**Tabla 20.- Indicadores de evaluación del objetivo 4.
Línea estratégica 3.1. Asistencia Sanitaria.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Difusión del Programa entre los profesionales, asociaciones y colectivos susceptibles de ser beneficiarios del mismo	Número de difusiones realizadas del Programa de Atención a Personas con Necesidades Asistenciales Especiales del SES	Dirección General de Asistencia Sanitaria Subdirección de Salud Mental Gerencia del Área de Salud Órgano y/o Unidad encargado/a de los canales de difusión del Área de Salud y Servicios Centrales del SES	Anual
Formación a profesionales en la identificación y atención de las personas que se encuentran incluidas en el Programa para Personas con Necesidades Asistenciales Especiales del SES	Número de acciones formativas dirigidas a profesionales sobre la identificación y atención de las personas incluidas en el Programa de Atención a Personas con Necesidades Asistenciales Especiales del SES	Subdirección de Salud Mental Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria Unidad Responsable de Formación del Área de Salud Unidades Docentes del Área de Salud	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.



LÍNEA ESTRATÉGICA 3.2. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

OBJETIVO 1: Potenciar la información y comunicación efectiva con los usuarios y familiares.

ACCIONES:

- Facilitación de información sobre recursos y prestaciones asistenciales y no asistenciales, tanto para pacientes como familiares y/o cuidadores, tanto las ofrecidas por el SES como por otras entidades.
- Habilitación y/o adecuación de espacios, siempre que sea posible, para la comunicación efectiva y afectiva garantizando la confidencialidad y la intimidad.
- Desarrollo de actividades formativas para profesionales del SES, que permitan mejorar las habilidades de comunicación, gestión de conflictos, acompañamiento en el duelo, etc.
- Facilitación de información clínica comprensible, adecuada a las necesidades y preferencias de la persona y la familia.
- Potenciación de los canales de comunicación efectivos con una información clara y con mensajes claves que faciliten su difusión entre los equipos asistenciales para evitar situaciones de desinformación, descoordinación e incertidumbre.
- Fomento de la escucha activa y el lenguaje emocional.
- Promoción de la relación terapéutica basada en la empatía compasiva como elemento fundamental del proceso asistencial, así como refuerzo de un estilo de comunicación asertivo.
- Fomento del contacto a través de los medios tecnológicos disponibles para pacientes en situación de aislamiento, extendiéndolo de forma generalizada como herramienta que facilite y posibilite la comunicación con su entorno en situaciones en las que su presencia durante el ingreso no sea posible.

INDICADORES:

**Tabla 21.- Indicadores de evaluación del objetivo 1.
Línea estratégica 3.2. Información y Comunicación.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Facilitación de información sobre recursos complementarios no asistenciales	Número de iniciativas que faciliten información sobre recursos complementarios no asistenciales	Dirección Asistencial del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario Asociaciones de pacientes	Anual
Habilitación y/o adecuación de espacios, siempre que sea posible, para la comunicación efectiva y afectiva garantizando la confidencialidad y la intimidad	Número de espacios habilitados para la comunicación efectiva y afectiva que permita garantizar la confidencialidad e intimidad	Gerencia del Área de Salud Dirección Asistencial del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud Responsable de Seguridad del Paciente del Área de Salud	Anual
Actividades formativas para profesionales del SES, que permitan mejorar las habilidades de comunicación, gestión de conflictos, acompañamiento en el duelo, etc.	Número de actividades formativas dirigidas a profesionales del SES realizadas que permitan mejorar las habilidades de comunicación, gestión de conflictos, acompañamiento en el duelo, etc.	Dirección General de Asistencia Sanitaria Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria Unidad Responsable de Formación del Área de Salud	Anual
Facilitación de información clínica comprensible, adecuada a las necesidades y preferencias de la persona y la familia	Número de pacientes que han recibido información clínica comprensible, adecuada a las necesidades y preferencias de la persona y la familia	Dirección General de Asistencia Sanitaria Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia Responsable de Calidad del Área de Salud	Anual
Iniciativas que potencien canales de comunicación efectivos con una información clara y con mensajes claves que faciliten su difusión entre los equipos asistenciales	Número de iniciativas que potencien los canales de comunicación efectivos con una información clara y con mensajes claves que faciliten su difusión entre los equipos asistenciales	Dirección General de Asistencia Sanitaria Gerencia del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud Responsable de Seguridad del Paciente del Área de Salud Dirección General de Salud Pública	Anual
Iniciativas que fomenten la escucha activa y el lenguaje emocional	Número de iniciativas que fomenten la escucha activa y el lenguaje emocional	Dirección General de Asistencia Sanitaria Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia Comisión de Humanización de la Asistencia Dirección Asistencial del Área de Salud Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria	Anual

Continuación

Tabla 21.- Indicadores de evaluación del objetivo 1.
Línea estratégica 3.2. Información y Comunicación.

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Promoción de la relación terapéutica basada en la empatía compasiva como elemento fundamental del proceso asistencial	Número de iniciativas que promuevan la relación terapéutica basada en la empatía compasiva	Dirección General de Asistencia Sanitaria Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia Comisión de Humanización de la Asistencia Dirección Asistencial del Área de Salud Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria	Anual
Fomento del contacto a través de los medios tecnológicos disponibles para pacientes en situación de aislamiento, extendiéndolo de forma generalizada como herramienta que facilite y posibilite la comunicación con su entorno	Número centros y unidades en situación de aislamiento que han tenido disponibles herramientas tecnológicas para la comunicación con su entorno	Dirección General de Asistencia Sanitaria Dirección Asistencial del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud Responsable de Seguridad del Paciente del Área de Salud	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

OBJETIVO 2: Implementar nuevas herramientas que permitan la interacción del usuario/familiar con el SES.

ACCIONES:

- Diseño, desarrollo e implementación de herramientas de evaluación que permitan el abordaje de la experiencia y/o percepción del usuario y familiares.

INDICADORES:

Tabla 22.- Indicadores de evaluación del objetivo 2.
Línea estratégica 3.2. Información y Comunicación.

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Diseño, desarrollo e implementación de herramientas de evaluación que permitan el abordaje de la experiencia y/o percepción del usuario y familiares	Número de herramientas de evaluación disponibles que permitan medir la experiencia y/o percepción del usuario y familiares	Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia Dirección Asistencial del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

OBJETIVO 3: Dar cumplimiento a las voluntades de la persona en cualquier contexto asistencial, y especialmente, al final de la vida, reflejadas en el documento de expresión anticipada de voluntades o registradas en la historia clínica.

ACCIONES:

- Formación y sensibilización a los profesionales sobre voluntades anticipadas y/o planificación compartida de la atención.
- Fomento del Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

INDICADORES:

**Tabla 23.- Indicadores de evaluación del objetivo 3.
Línea estratégica 3.2. Información y Comunicación.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Formación y sensibilización a los profesionales sobre voluntades anticipadas y/o planificación compartida de la atención	Número de acciones formativas realizadas a los profesionales sobre voluntades anticipadas y/o planificación compartida de la atención	Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria Unidad Responsable de Formación del Área de Salud Unidades Docentes del Área de Salud FundSalud Colegios Profesionales	Anual
Expresión Anticipada de Voluntades registradas en la Comunidad Autónoma de Extremadura	Número de personas con registro de expresión anticipada de voluntades	Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias	Anual

*Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.*



LÍNEA ESTRATÉGICA 3.3. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

OBJETIVO 1: Favorecer la coordinación a lo largo de todo el proceso asistencial en el SES.

ACCIONES:

- Potenciación de la coordinación y el seguimiento entre los niveles y ámbitos asistenciales.
- Planificación del alta de manera coordinada con la participación de los profesionales implicados, pacientes y familiares.
- Revisión/realización de protocolos de actuación que garanticen la integralidad en la atención y la continuidad asistencial.
- Elaboración y registro del plan de acción terapéutico.
- Elaboración y registro del informe de continuidad de cuidados.

INDICADORES:

**Tabla 24.- Indicadores de evaluación del objetivo 1.
Línea estratégica 3.3. Continuidad de la Atención.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Potenciación de la coordinación y el seguimiento entre los niveles y ámbitos asistenciales	Número de iniciativas que permitan la interacción y comunicación entre niveles y ámbitos asistenciales	Dirección General de Asistencia Sanitaria Dirección Asistencial del Área de Salud	Anual
Planificación del alta de manera coordinada con la participación de los profesionales implicados, pacientes y familiares	Número de altas planificadas de manera coordinada con los profesionales implicados, paciente y familia	Dirección Asistencial del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud Responsable de Seguridad del paciente del Área de Salud	Anual
Revisión o realización de protocolos de actuación que garanticen la integralidad en la atención y la continuidad asistencial	Número de protocolos de actuación realizados o actualizados que garanticen la integralidad en la atención y la continuidad asistencial	Dirección General de Asistencia Sanitaria Dirección Asistencial del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud Responsable de Seguridad del paciente del Área de Salud	Anual
Elaboración y registro del plan de acción terapéutico	Número de planes de acción terapéuticos registrados	Subdirección de Sistemas de Información	Anual
Elaboración y registro del informe de continuidad de cuidados	Número de informes de continuidad de cuidados elaborados	Subdirección de Sistemas de Información	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

EJE 4. INFRAESTRUCTURAS, ENTORNOS Y ESPACIOS

La humanización de las infraestructuras, entornos y espacios de los centros sanitarios va más allá de la simple funcionalidad de los edificios, abordando aspectos clave como la accesibilidad, la ergonomía, la iluminación, la ventilación y la privacidad. Se trata de organizar de forma más **accesible** y **confortable** su estructura y distribución, centrándose en las necesidades de las personas y de manera equilibrada entre estética y funcionalidad (53,57).

Los entornos deben poder ser utilizados por todas las personas con independencia de las características funcionales que posean, por lo que se facilitará la accesibilidad de todas las personas, y especialmente a aquellas con algún tipo de **discapacidad**, mayores o personas que de manera temporal tienen **necesidades especiales**, como en el caso de mujeres embarazadas o de pacientes que sufran una lesión que limite su movilidad (53).

Por todo lo mencionado anteriormente, este eje busca minimizar barreras arquitectónicas y sensoriales, cuidar la señalización para facilitar la movilidad dentro del centro, mejorar el confort físico y ambiental de los espacios y promover espacios y herramientas que faciliten el ocio y la continuidad de la actividad académica de las personas hospitalizadas, configurándose en dos líneas estratégicas: "Accesibilidad" y "Espacios".

LÍNEA ESTRATÉGICA 4.1. ACCESIBILIDAD



2 OBJETIVOS

LÍNEA ESTRATÉGICA 4.2. ESPACIOS



2 OBJETIVOS



LÍNEA ESTRATÉGICA 4.1. ACCESIBILIDAD

OBJETIVO 1: Adaptar, en la medida de lo posible, los centros, servicios y unidades del SES, a las recomendaciones y guías elaboradas por organismos competentes sobre accesibilidad universal.

ACCIONES:

- Implementación de las recomendaciones y guías elaboradas disponibles sobre accesibilidad universal.
- Difusión de documentos y guías actualizadas disponibles con contenidos y recomendaciones que puedan ser adoptadas en cada centro, servicio o unidad del SES.
- Adecuación de las infraestructuras disponibles y de nueva construcción, que permitan potenciar la accesibilidad universal.
- Fomento de la teleasistencia como recurso que favorezca la accesibilidad, proximidad y agilidad en la atención.

INDICADORES:

**Tabla 25.- Indicadores de evaluación del objetivo 1.
Línea estratégica 4.1. Accesibilidad.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Porcentaje de áreas de salud que tienen implementadas las recomendaciones y guías elaboradas sobre accesibilidad universal	Número de áreas de salud que tienen implementadas las recomendaciones y guías sobre accesibilidad universal/número total de Áreas de Salud x100	Dirección General de Accesibilidad y Centros	Anual
Difusión de documentos y guías actualizadas disponibles con contenidos y recomendaciones que puedan ser adoptadas en cada centro, servicio o unidad del SES	Número de difusiones sobre los documentos y guías actualizadas disponibles sobre accesibilidad universal realizadas	Gerencia del Área de Salud Órgano y/o Unidad encargado/a de los canales de difusión del Área de Salud y Servicios Centrales del SES Dirección General de Accesibilidad y Centros	Anual
Adecuación de las infraestructuras disponibles y de nueva construcción, que permitan potenciar la accesibilidad universal	Número de infraestructuras adecuadas que permitan potenciar la accesibilidad universal	Dirección General de Accesibilidad y Centros	Anual
Fomento de la teleasistencia como recurso que favorezca la accesibilidad, proximidad y agilidad en la atención	Número de iniciativas que fomenten la teleasistencia como herramienta que favorezca la accesibilidad, proximidad y agilidad en la atención sanitaria	Dirección General de Asistencia Sanitaria Subdirección de Sistemas de Información Dirección Asistencial del Área de Salud Coordinador de telemedicina del SES	Anual

*Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.*

OBJETIVO 2: Fomentar la corresponsabilidad en el uso y acceso a los centros, servicios y unidades del SES, por parte de los usuarios y sus familiares.

ACCIONES:

- Implementación de iniciativas que difundan los derechos y deberes de la ciudadanía respecto al SSPE.
- Fomento del uso adecuado y responsable de los centros, servicios y unidades del SES.

INDICADORES:

**Tabla 26.- Indicadores de evaluación del objetivo 2.
Línea estratégica 4.1. Accesibilidad.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Implementación de iniciativas que difundan los derechos y deberes de la ciudadanía respecto al SSPE	Número de iniciativas desarrolladas que difundan derechos y deberes de la ciudadanía respecto al SSPE	Comisión de Humanización de la Asistencia Comisión de Humanización del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario	Anual
Fomento del uso adecuado y responsable de los centros, servicios y unidades del SES	Número de medidas desarrolladas que fomenten el uso adecuado y responsable de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del SES	Gerencia del Área de Salud Responsable de Seguridad del Paciente del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.



LÍNEA ESTRATÉGICA 4.2. ESPACIOS

OBJETIVO 1: Fomentar los espacios “amables y seguros” en los centros, servicios y unidades del SES.

ACCIONES:

- Puesta en marcha de medidas para favorecer el confort en los distintos espacios, orientados a los pacientes, a su entorno y a los profesionales.
- Desarrollo de convenios de colaboración con entidades sin ánimo de lucro, que permitan implementar iniciativas en los centros, servicios y unidades del SES.
- Puesta a disposición, en la medida de lo posible, de recursos de ocio, así como de aquellos que permitan la continuidad de la vida académica durante el ingreso, adaptados a las personas con discapacidad, si fuera preciso.
- Personalización del entorno, en la medida de lo posible, mediante el uso de enseres personales.
- Puesta a disposición de espacios, como jardines, patios o terrazas, donde las personas hospitalizadas, si su situación clínica lo permite, puedan pasar tiempo.
- Adecuación de las estancias para favorecer la adaptación y orientación en tiempo y espacio.
- Diseño de espacios que permitan la intimidad y confidencialidad en los centros, servicios y unidades del SES (realización de pruebas diagnósticas-terapéuticas, consultas, comunicación, duelo, etc.).
- Disposición de habitaciones individuales en hospitalización y especialmente para personas vulnerables o con necesidades especiales, en la medida de lo posible.

INDICADORES:

**Tabla 27.- Indicadores de evaluación del objetivo 1.
Línea estratégica 4.2. Espacios.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Puesta en marcha de medidas para favorecer el confort en los distintos espacios, orientados a los pacientes, a su entorno y a los profesionales	Número de medidas desarrolladas que permitan favorecer el confort en los distintos espacios sanitarios	Dirección General de Accesibilidad y Centros Dirección Asistencial del Área de Salud Dirección de Régimen Económico y Servicios Generales del Área	Anual
Desarrollo de convenios de colaboración con entidades sin ánimo de lucro, que permitan implementar iniciativas en los centros, servicios y unidades del SES	Número de convenios de colaboración desarrollados con entidades sin ánimo de lucro que permitan implementar iniciativas en los centros, servicios y unidades del SES	Dirección General de Asistencia Sanitaria Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia Gerencia del Área de Salud Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias Asociaciones de Pacientes	Anual
Puesta a disposición de recursos de ocio, así como de aquellos que permitan la continuidad de la vida académica durante el ingreso, adaptados a las personas con discapacidad, si fuera preciso	Número de centros y unidades que cuentan con recursos que permitan la continuidad de la vida académica durante el ingreso	Dirección Asistencial del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario	Anual
Personalización del entorno, en la medida de lo posible, mediante el uso de enseres personales	Número de centros y unidades que permitan la personalización del entorno, utilizando enseres personales	Dirección Asistencial del Área de Salud Responsable de Calidad del Área de Salud Responsable de Seguridad del paciente del Área de Salud	Anual
Puesta a disposición de espacios como jardines, patios o terrazas, donde las personas hospitalizadas, si su situación clínica lo permite, puedan pasar tiempo	Número de espacios disponibles para que las personas hospitalizadas, si su situación clínica lo permite, puedan pasar tiempo	Gerencia del Área de Salud Dirección Asistencial del Área de Salud	Anual
Adecuación de las estancias para favorecer la orientación en tiempo y espacio	Número de estancias que permitan la orientación en tiempo y espacio	Dirección de Enfermería del Área de Salud	Anual

Continuación

**Tabla 27.- Indicadores de evaluación del objetivo 1.
Línea estratégica 4.2. Espacios.**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Diseño de espacios que permitan la intimidad y confidencialidad en los centros, servicios y unidades del SES	Número de espacios que permitan la intimidad y confidencialidad en los centros, servicios y unidades del SES	Dirección de Enfermería del Área de Salud	Anual
Disposición de habitaciones individuales en hospitalización y especialmente para personas en situación vulnerable o con necesidades especiales, en la medida de lo posible	Número de habitaciones individuales disponibles durante la hospitalización y especialmente para personas vulnerables o con necesidades especiales	Servicio de Admisión del Área de Salud	Anual

Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.

OBJETIVO 2: Mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares dentro de los centros sanitarios.

ACCIONES:

- Diseño de prendas adecuadas para pacientes que respeten su intimidad.
- Oferta de alimentación saludable y asequible a acompañantes, facilitando información sobre menús de cafeterías y máquinas expendedoras.
- Promoción de actividades y material de entretenimiento como televisión gratuita, acceso a wifi, bibliotecas móviles, materiales lúdicos, actuaciones y espectáculos, etc., y en especial aquellos que supongan un beneficio terapéutico.
- Fomento de la realización de trámites y gestión administrativa mediante el uso de las TIC's, de manera que resulte más ágil y sencillo.
- Implantación de plataformas tecnológicas de comunicación para familiares en espera.
- Fomento del voluntariado para el acompañamiento de pacientes.
- Implementación de un método en alimentación hospitalaria que contribuya a la humanización de su estancia, de forma que el momento de la ingesta sea del agrado de quien recibe ese alimento, esté adaptado a su situación y no le proporcione ninguna alteración.
- Ofrecimiento de menú a acompañantes de pacientes, que se encuentran en situación de vulnerabilidad o precariedad.

INDICADORES:

**Tabla 28.- Indicadores de evaluación del objetivo 2.
Línea estratégica 4.2. Espacios.**

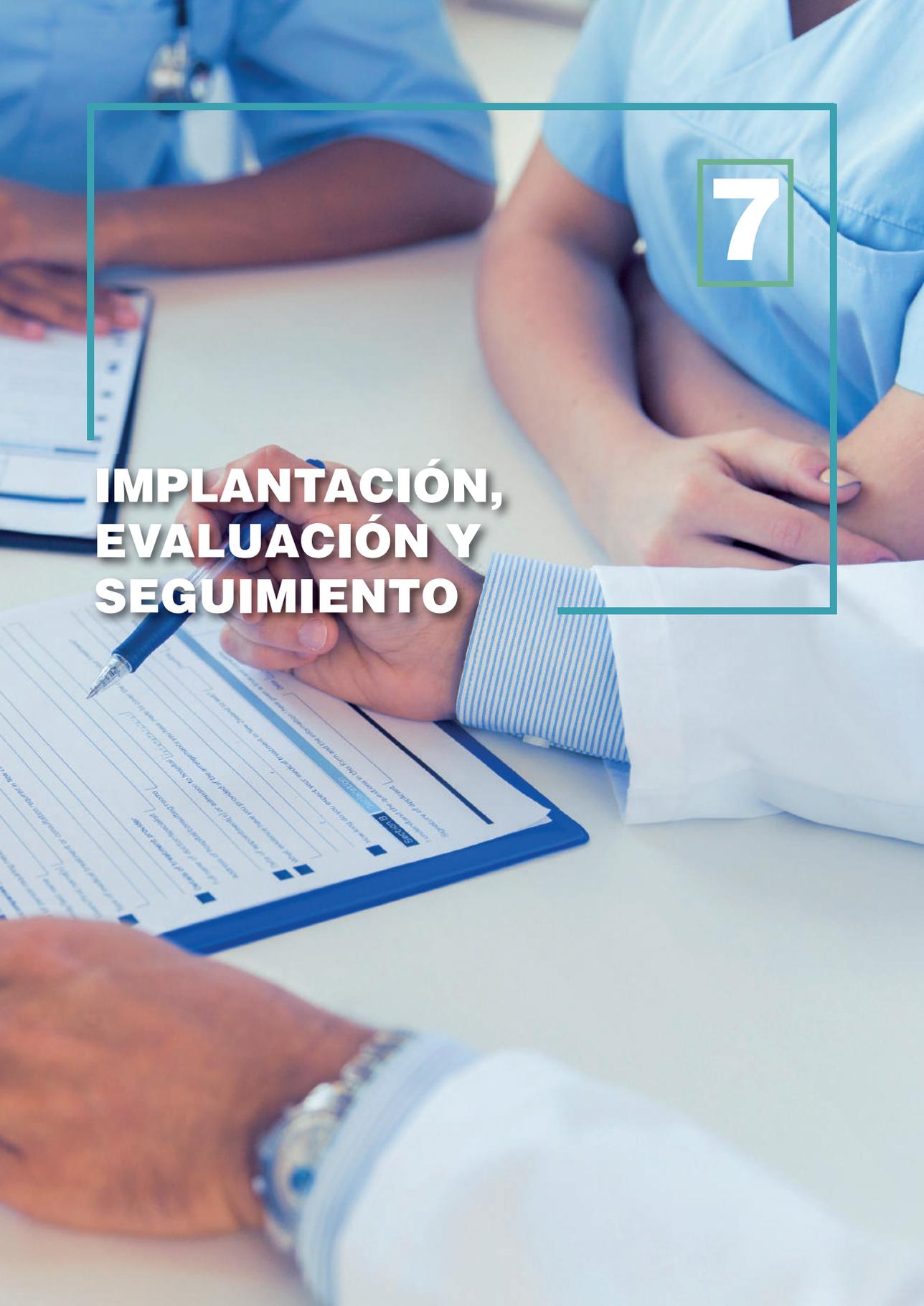
INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Diseño de prendas adecuadas para pacientes que respeten su intimidad	Número de pacientes que han considerado el diseño de las prendas adecuados para el respeto de su intimidad	Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia Responsable de Calidad del Área de Salud	Anual
Oferta de alimentación saludable y asequible a acompañantes, facilitando información sobre menús de cafeterías y máquinas expendedoras	Número de centros y unidades que disponen de alimentos saludables para familiares y acompañantes	Dirección de Salud del Área de Salud	Anual
Promoción de actividades y material de entretenimiento en especial aquellos que supongan un beneficio terapéutico	Número de actividades de entretenimiento realizadas durante las estancias hospitalarias	Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia Dirección Asistencial del Área de Salud	Anual
Fomento de la realización de trámites y gestión administrativa mediante el uso de las TIC's, de manera que resulte más ágil y sencillo	Número de iniciativas que fomenten el uso de las TIC's para la realización de trámites y gestión administrativa	Dirección General de Asistencia Sanitaria Gerencia del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario	Anual
Implantación de plataformas tecnológicas de comunicación para familiares en espera	Número de plataformas tecnológicas de comunicación implantadas para familiares en espera	Subdirección de Sistemas de Información Subdirección de Servicios Generales Gerencia del Área de Salud	Anual
Fomento del voluntariado para el acompañamiento de pacientes	Número de centros y unidades que facilitan el acompañamiento por personas voluntarias	Gerencia del Área de Salud Dirección Asistencial del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario Entidades de Voluntariado en Salud	Anual
Porcentaje de centros hospitalarios con el método Cocinhex implementado	Número de centros hospitalarios con el método Cocinhex implementado/ Número total de centros hospitalarios x 100	Gerencia del Área de Salud	Anual
Ofrecimiento de menú a acompañantes, que se encuentran en situación de vulnerabilidad o precariedad	Número de personas en situación de vulnerabilidad a los que se le ofrece un menú	Gerencia del Área de Salud Servicio de Atención al Usuario Unidad de Trabajo Social Hospitalaria	Anual

TIC's: Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
Elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.



7

IMPLANTACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO



07

IMPLANTACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La **estructura** del Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria se establece en **4 Ejes, 9 Líneas Estratégicas, 26 Objetivos y 123 Acciones**.

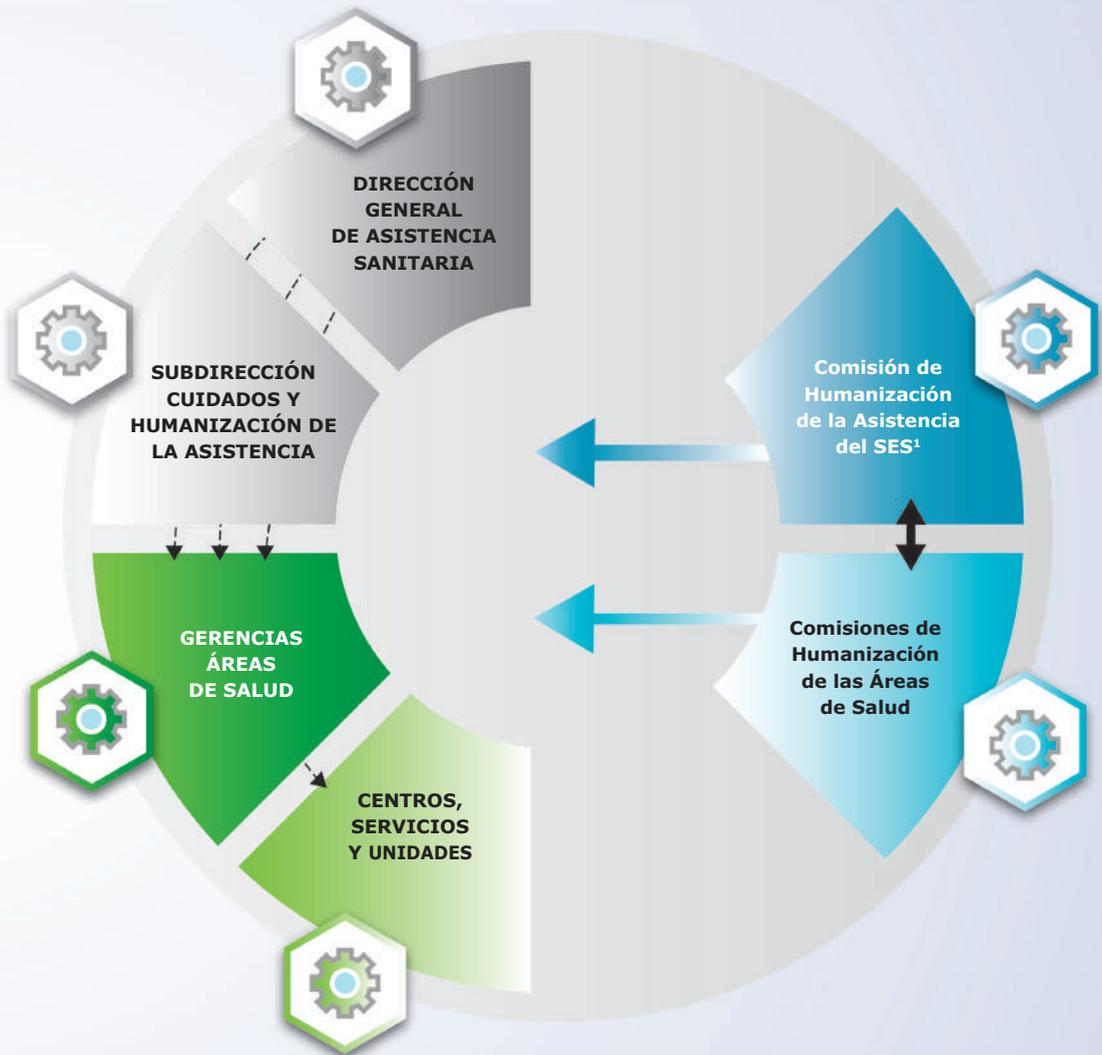
En la fase de implantación se **priorizarán** las acciones concretas de cada uno de los objetivos establecidos, en base a las características y experiencias de cada centro.

Como referencia genérica, se ha diseñado un modelo que define la estructura organizativa y de asesoramiento (**figura 4**), a través de la cual se asignarán las responsabilidades que deben asumir los distintos agentes implicados en el desarrollo de este **Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria**. El órgano responsable de liderar y velar por su correcta implementación será la Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.

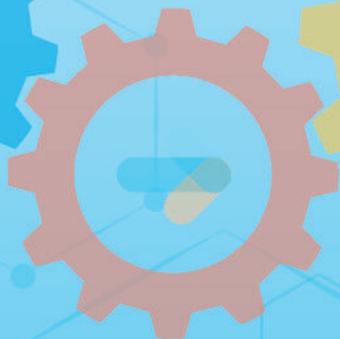
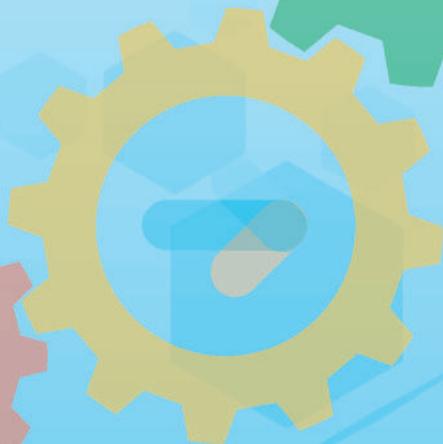
Para la evaluación se formularán los indicadores, uno por cada una de las acciones, y se asignarán responsables con los que se acuerden las metas a conseguir.

Se realizará seguimiento anual, para conocer los logros obtenidos con objeto de identificar áreas de mejora que podrán conllevar la modificación y/o reorientación de las metas de la siguiente anualidad.

Figura 4.- Estructura organizativa y de asesoramiento del Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria.



¹Servicio Extremeño de Salud.
Fuente y elaboración: Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud.



8

RESUMEN EJECUTIVO



08

RESUMEN EJECUTIVO

Con el propósito de **mejorar la humanización de la atención sanitaria** en el Servicio Extremeño de Salud, el presente Plan se **estructura**:



OBJETIVO

Potenciar la cultura de humanización en el Servicio Extremeño de Salud.



OBJETIVO

Promover un modelo de atención centrado en la persona, reconociendo su singularidad, necesidades y orientando las actuaciones a la mejora de la calidad de vida de pacientes y familiares.



OBJETIVO

Potenciar una atención integral, integrada y de calidad, que contemple todas las dimensiones de la persona.



OBJETIVO

Crear entornos más accesibles, confortables y seguros.

EJE 1
CULTURA DE
HUMANIZACIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA 1.1. FORMACIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA 1.2. ESTRUCTURA FUNCIONAL Y ORGANIZATIVA

>>> 6 OBJETIVOS >>> 23 ACCIONES

EJE 2
ATENCIÓN
CENTRADA
EN LA
PERSONA

LÍNEA ESTRATÉGICA 2.1. PROFESIONALES

LÍNEA ESTRATÉGICA 2.2. USUARIOS

>>> 8 OBJETIVOS >>> 42 ACCIONES

EJE 3
ATENCIÓN
SANITARIA

LÍNEA ESTRATÉGICA 3.1. ASISTENCIA SANITARIA

LÍNEA ESTRATÉGICA 3.2. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA 3.3. CONTINUIDAD ASISTENCIAL

>>> 8 OBJETIVOS >>> 36 ACCIONES

EJE 4
INFRAESTRUCTURAS,
ENTORNOS Y
ESPACIOS

LÍNEA ESTRATÉGICA 4.1. ACCESIBILIDAD

LÍNEA ESTRATÉGICA 4.2. ESPACIOS

>>> 4 OBJETIVOS >>> 22 ACCIONES

9

BIBLIOGRAFÍA



1. Consejo Económico y Social de España. El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro. Madrid; 2024 mar. Report No.: 01/2024.
2. Constitución Española [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 311 dic 29, 1978.
Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
3. Jovell A. Modelo Afectivo Efectivo. Foro premios Albert Jovell. 2017.
4. La satisfacción del paciente: qué implica, cómo se mide y claves de mejora. UNIR [Internet]. 16 de abril de 2024 [citado 2 de enero de 2025].
Disponible en:
<https://www.unir.net/revista/salud/satisfaccion-paciente/>
5. Año Consuegra E. Calidad percibida y satisfacción: cómo conocer y medir la experiencia del paciente en una organización sanitaria. En: Tejero González JM, editor. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla La Mancha; 2021. p. 145-64.
6. Consejería de Salud del Principado de Asturias, Dirección General de Cuidados y Coordinación Sociosanitaria. Plan de humanización del sistema sanitario público del Principado de Asturias. [Internet]. Segunda edición. Gobierno del Principado de Asturias; 2024.
Disponible en:
https://www.astursalud.es/documents/35439/800740/PLAN_DE_HUMANIZACION_DEL_SISTEMA_SANITARIO_DEL_PRINCIPADO_DE_ASTURIAS_2024.pdf/6281927a-6018-3de0-fcf3-9cc0084b0a1b?t=1733819112803
7. Conselleria Salut i Consum. Plan Humanización en el ámbito de la salud 2022-2027 [Internet]. Palma: Servicio de salud de las Islas Baleares; 2022 [citado 16 de julio de 2024].
Disponible en:
https://docusalut.com/bitstream/handle/20.500.13003/18627/Plan%20Humanizaci%c3%b3n%20IB-SALUT_ESP.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- 8.** Consejería de Salud y Familias. Plan de humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía; 2021 [citado 16 de julio de 2024].
Disponible en:
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Plan%20Humanizaci%C3%B3n%20SSPA_v12042021.pdf
- 9.** Consejería de Sanidad, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Plan Persona, «Centrando la asistencia sanitaria en ti» [Internet]. Junta de Castilla y León; 2021 [citado 16 de julio de 2024].
Disponible en:
<https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/plan-persona.ficheros/2007708-Plan%20Persona.pdf>
- 10.** Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Plan de Salud de Extremadura 2021-2028 [Internet]. 1ª Edición. Mérida: Junta de Extremadura; 2021 jul [citado 1 de diciembre de 2023].
Disponible en:
https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/PLAN%20SALUD%20EXTREMADURA%202021-2028.pdf
- 11.** Consejería de Salud y Política Sociosanitaria. Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021 [Internet]. Mérida: Gobierno de Extremadura; 2015 [citado 15 de julio de 2024].
Disponible en:
https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContent/PLAN%20ESTRATEGICO%20DE%20CALIDAD%20DEL%20SSPE%202015-2021.pdf
- 12.** Instituto Nacional de la Salud. Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1984.
- 13.** Añó Consuegra E. El valor de la humanización. Apunt Cienc. 2022;12 (1).
- 14.** Consejería de Sanidad y Consumo. Plan de Salud de Extremadura 2005-2008. 1ª Edición. Mérida: Junta de Extremadura; 2005.
- 15.** Consejería de Sanidad y Dependencia. Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura 2007-2013. 1ª Edición. Mérida: Junta de Extremadura; 2007.

- 16.** Resolución de 8 de octubre de 2019, de la Dirección Gerencia, por la que se modifica la estructura de los órganos de los Servicios Centrales del Servicio Extremeño de Salud y se modifica puntualmente la relación de puestos de trabajo de personal directivo de los mismos. Diario Oficial de Extremadura, nº 204 oct 22, 2019 p. 43990-3.
- 17.** Instrucción N03/2022, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud, de fecha 16 de noviembre de 2022, por la que se crea la Comisión de Humanización de la Asistencia del Servicio Extremeño de Salud.
- 18.** Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia. Recomendaciones de la Comisión de Humanización de la Asistencia del Servicio Extremeño de Salud para impulsar los parámetros de Humanización. 2023 oct.
- 19.** Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos humanos. Resolución 217 [III] A. París; 1948.
- 20.** Organización Mundial de la Salud. Declaración para la promoción de los Derechos de los Pacientes de Europa [Internet]. EUR/ICP/HLE 121. 1994 [citado 8 de agosto de 2024].
Disponible en:
https://www.ffis.es/ups/documentacion_ley_3_2009/Declaracion_promocion_derechos_pacientes_en_Europa.pdf
- 21.** Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. Oviedo; 1997 abr.
- 22.** Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 102 abr 29, 1986.
Disponible en:
<https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>
- 23.** Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 91 abr 16, 1987.
Disponible en:
<https://www.boe.es/eli/es/rd/1987/04/15/521/con>

- 24.** Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 274 nov 15, 2002.

Disponible en:

<https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>

- 25.** Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 128 may 29, 2003.

Disponible en:

<https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>

- 26.** Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 280 nov 22, 2003.

Disponible en:

<https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/con>

- 27.** Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 301 dic 17, 2003.

Disponible en:

<https://www.boe.es/eli/es/l/2003/12/16/55/con>

- 28.** Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 299 dic 15, 2006.

Disponible en:

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>

- 29.** Asamblea Mundial de la Salud 69. Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana [Internet]. 2016 may. (WHA69.3).

Disponible en:

<https://iris.who.int/handle/10665/253189>

- 30.** Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable (2020-2030). 2020.

- 31.** Junta de Extremadura. Guía práctica de actividades para la prevención del edadismo hacia las personas mayores. [Internet]. Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia, Asociación de Universidades Populares de Extremadura., editores. 2023.

Disponible en:

https://saludextremadura.ses.es/filescms/sepap/uploaded_files/Custom-Content/AUPEX%20Guia%20Edadismo01022024.pdf

- 32.** Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 71 mar 23, 2007.

Disponible en:

<https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/22/3/con>

- 33.** Real Decreto 173/2010, de 19 de febrero, por el que se modifica el Código Técnico de la Edificación, aprobado por el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, en materia de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 61 mar 11, 2010 p. 24510-62.

Disponible en:

<https://www.boe.es/eli/es/rd/2010/02/19/173>

- 34.** Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 289 dic 3, 2013.

Disponible en:

<https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1/con>

- 35.** Real Decreto 1112/2018, de 7 de septiembre, sobre accesibilidad de los sitios web y aplicaciones para dispositivos móviles del sector público. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 277 sep 19, 2018 p. 90533-49.

Disponible en:

<https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/09/07/1112>

- 36.** Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 72 mar 25, 2021 p. 34037-49.

Disponible en:

<https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>

- 37.** Orden TMA/851/2021, de 23 de julio, por la que se desarrolla el documento técnico de condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y la utilización de los espacios públicos urbanizados [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 187 ago 6, 2021.
Disponible en:
<https://www.boe.es/eli/es/o/2021/07/23/tma851>
- 38.** Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 263 oct 31, 2024 p. 139023-33.
Disponible en:
<https://www.boe.es/eli/es/l/2024/10/30/3>
- 39.** Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº 177 jul 25, 2001 p. 27021-39.
Disponible en:
<https://www.boe.es/eli/es-ex/l/2001/06/28/10>
- 40.** Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente. [Internet]. Diario Oficial de Extremadura, nº 82 jul 16, 2005 p. 10442-58.
Disponible en:
<https://doe.juntaex.es/eli/es-ex/l/2005/07/08/3/dof/spa/pdf>
- 41.** Ley 11/2014, de 9 de diciembre, de accesibilidad universal de Extremadura. [Internet]. Diario Oficial de Extremadura, nº 239 dic 12, 2014 p. 37307-35.
Disponible en:
<https://doe.juntaex.es/pdfs/doe/2014/2390o/14010013.pdf>
- 42.** Decreto 135/2018, de 1 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento que regula las normas de accesibilidad universal en la edificación, espacios públicos urbanizados, espacios públicos naturales y el transporte en la Comunidad Autónoma de Extremadura. [Internet]. Diario Oficial de Extremadura, nº 155 ago 9, 2018.
Disponible en:
<https://doe.juntaex.es/eli/es-ex/d/2018/08/01/135/dof/spa/pdf>

- 43.** Gutiérrez Fernández R. La humanización de (en) la Atención Primaria. Rev Clin Med Fam. febrero de 2017;10(1):29-38.
- 44.** Oger SN. La humanización de la salud y las nuevas tecnologías. Rev Iberoam Bioet [Internet]. 2018 [citado 17 de enero de 2025];(8):1-11.
Disponible en:
<https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/8716/8937>
- 45.** Piñas-Mesa A. ¿Tenemos que humanizar las tecnologías del cuidado? SCIO: Revista de Filosofía [Internet]. 31 de julio de 2024 [citado 13 de enero de 2025];(26):53-71.
Disponible en:
<https://revistas.ucv.es/scio/index.php/scio/article/view/1151>
- 46.** Closing the digital divide: more and better funding for the digital transformation of health a Conceptual Framework to guide investments and action towards health for all in the digital age. 2022.
- 47.** Servicio Extremeño de Salud. Guía de actuación para la prevención asociada a riesgos de burnout y fatiga por compasión en el Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura.
- 48.** Pintado S. Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. Terapia psicológica [Internet]. 2018 [citado 6 de febrero de 2025];36(2):71-80.
Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000200071>
- 49.** Zarco Rodríguez J, Martín Urrialde JA. Situación de la humanización de la atención sanitaria en España. Revisión 2023-2024. Fundación HUMANS, CEU San Pablo, editores. Barcelona; 2024.
- 50.** Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro Sanitario 2024 (total oleadas) [Internet]. Madrid; 2024 [citado 5 de marzo de 2025].
Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2024/BS_2024_Totales/cru8824CCAA.pdf

- 51.** Casseti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social-Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud [Internet]. 2018;65p.

Disponible en:

https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-Comunitaria.pdf

- 52.** Grupo de trabajo de certificación del Proyecto HU-CIP. Manual de Buenas Prácticas en Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. 1ª Edición. Madrid: Proyecto HU-CI; 2024.

- 53.** Dirección General de Humanización y Atención al Paciente. II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025. [Internet]. Madrid: Consejería de Sanidad; 2022 [citado 25 de julio de 2024].

Disponible en:

<https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050581.pdf>

- 54.** Suárez Cadavid E, Lemos M, Ruiz González EP, Krikorian A. Relación entre empatía, compasión y burnout en estudiantes de medicina, residentes y profesionales médicos de Medellín. Rev logos cienc tecnol (En línea). Diciembre de 2022;14(3):59-72.

- 55.** Ministerio de Sanidad. Informe de evaluación de la Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020. Madrid; 2023.

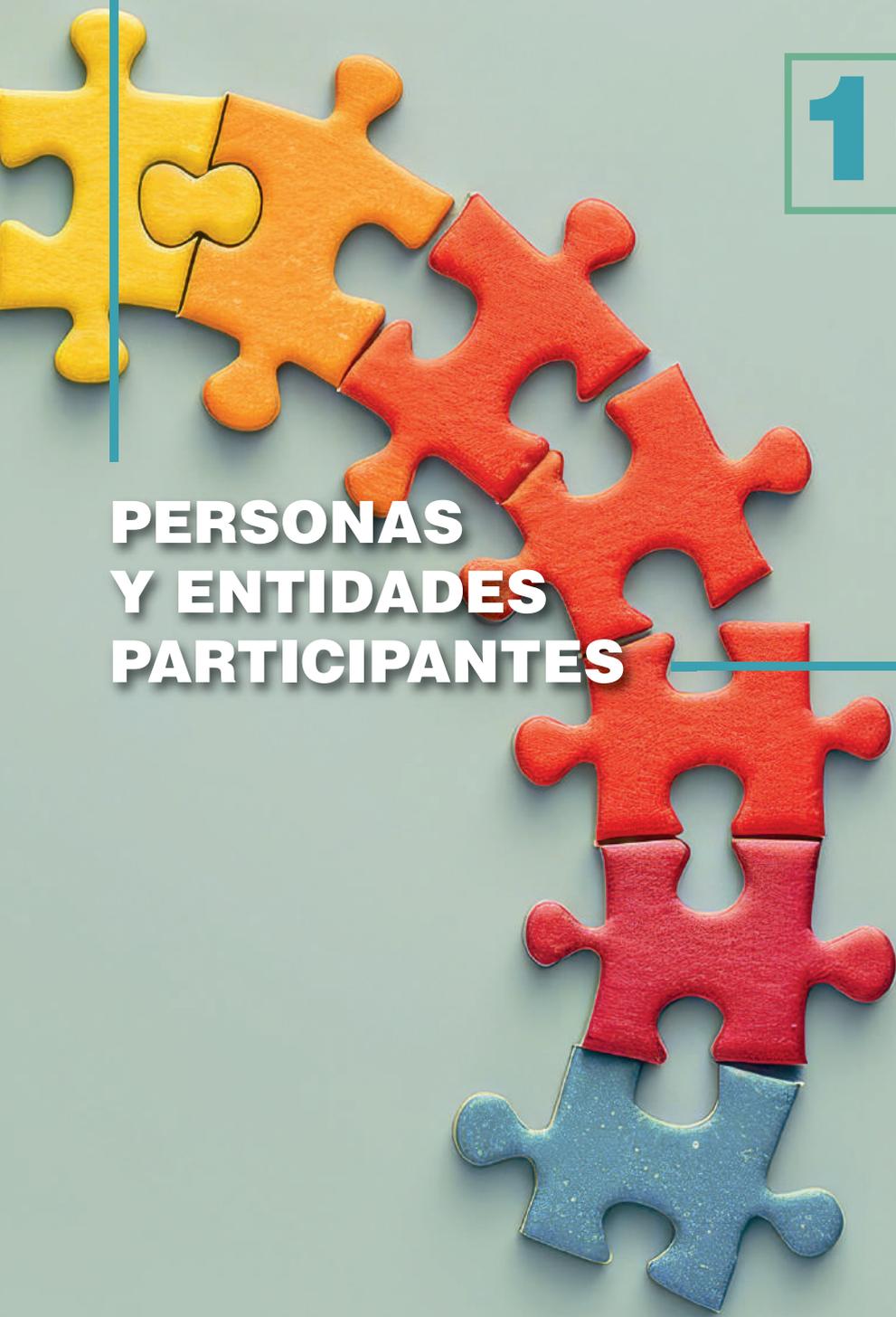
- 56.** Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Plan de Prevención, Actuación y Atención a Profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura frente a las Agresiones. Mérida: Junta de Extremadura; 2022 dic.

- 57.** Humanización de la arquitectura e ingeniería sanitarias [Internet]. 2024 [citado 30 de enero de 2025].

Disponible en:

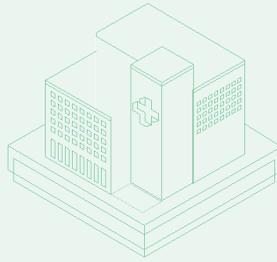
https://fundacionhumans.com/wp-content/uploads/2024/11/humanizacion-de-la-arquitectura-e-ingenieria-sanitarias_digital_03.11.24.pdf





10

**PERSONAS
Y ENTIDADES
PARTICIPANTES**



ESTRUCTURAS DIRECTIVAS

Servicios Centrales

Dirección Gerencia. Servicio Extremeño de Salud
Subdirección de Sistemas de Información. Servicio Extremeño de Salud
Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Extremeño de Salud
Dirección General de Planificación Económica. Servicio Extremeño de Salud
Dirección General de Recursos Humanos. Servicio Extremeño de Salud
Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud
Dirección General de Accesibilidad y Centros. Consejería de Salud y Servicios Sociales
Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias.
Consejería de Salud y Servicios Sociales

Áreas de Salud del Servicio Extremeño de Salud

Gerencia del Área de Salud de Badajoz
Gerencia del Área de Salud de Mérida
Gerencia del Área de Salud de Don Benito-Villanueva de la Serena
Gerencia del Área de Salud de Llerena Zafra
Gerencia del Área de Salud de Cáceres
Gerencia del Área de Salud de Coria
Gerencia del Área de Salud de Plasencia
Gerencia del Área de Salud de Navalmoral de la Mata



COMISIONES DE HUMANIZACIÓN

Comisión de Humanización de la Asistencia del Servicio Extremeño de Salud

Félix Miranda Álvarez	Inmaculada Murillo Molano
José María Villa Andrada	Juana Barrios González
Estela Villalba Lancho	María Paloma Gómez Encinas
Ana Isabel Tejero Cabello	Manuel García Toro
María Soledad Campal Donaire	Isabel Rolán Merino
Ana Morcuende Sánchez	Jesus Gumiel Barragán
Manuel Gómez Bautista	Rafael Mota Vargas
Beatriz Casado Barroso	

Comisión de Humanización del Área de Salud de Badajoz

Rafael Mota Vargas	Ángeles Madueño García
María Soledad Campal Donaire	María del Carmen Sosa Morato
Manuela Mata Gutiérrez	Antonia Marchena Gallego
Sara Leal Sánchez	Soledad Bernabé Simón
Javier Lucas Hernández	Josefa Delicado Sánchez
José Miguel Navarro Jiménez	María Belén Trejo Cordero
Verónica Fernández Auzmendi	Concepción Viñuela Villa
Juan Fernández Núñez	Celia Merino Carrón
María de las Olas Cerezo Arias	Roberto Bajo Pessini
Isabel María Gallarín Salamanca	Carmen Monterde Macías

Comisión de Humanización del Área de Salud de Mérida

Lucia Álvarez Matamoros
Adolfo Antón Barrantes
Fernando Arnau Carda
Francisca Remedios Barba Pizarroso
Maria Teresa Blanco Cerrajero
Esmeralda Chacón Romero
María Claudia Cortes Rodríguez
Ana María De Llanos Carroza
Belén Fontán Crespo
Jesús Gallo Elorza
Elisa García Barroso
Ana María Garrido Ortiz
Manuel Gómez Bautista
María Victoria Gómez Gallego
María González Ascarza
Yolanda Guerrero Romera
Marta Gundín Martín

Iván Hernández González
Manuela Mansilla Conde
Juan Francisco Mesa Vázquez
Francisco José Morales Arenas
Marta Carmen Moreno González
Ana Margarida Pereira De Sousa
Ana María Pérez Andújar
María Pérez Benito
Francisco Luis Pérez Caballero
Daniel Piosa Piosa
María Victoria Pulido Pérez
Rubén Ramírez Llanos
Fulgencio Saiz Reales
Aránzazu Salado Muñoz
Ana Isabel Tejero Cabello
Taciana Valverde Calvo

Comisión de Humanización del Área de Salud de Don Benito-Villanueva de la Serena

Eulalia Poveda Lozano
Manuel Moreno Torres
Beatriz Casado Barroso
Ana del Carmen García Cordero
Gloria Vivas Madruga
Alicia Muñoz Cantero
María Luisa Casado Fernández
Jessica González Sánchez
María Francisca Herrera Casado

Patricia Jiménez Prieto
Almudena López de Silva Casado
Carolina López Peña
Jesús González Pérez
Lorena Pariente Barrantes
Damaris Redondo Sánchez
Sandra Piriz Piriz
María Concepción Villacorta Calvo
María Ángeles Pascual Bernardo

Comisión de Humanización del Área de Salud de Llerena-Zafra

Inmaculada Murillo Molano
 María del Mar González Amador
 Elena Asturiano Albenca
 Sonia Becerra Becerra
 María Castuera Esteban
 María José Delgado Pecellin
 José Antonio Duran Paucar
 Montserrat Duran Valencia
 Javier Flores Belmonte
 Emilia Gallardo Mena
 José Luis García Alonso
 Guadalupe García Pino
 María Josefa Izquierdo Duran
 María José Luis Tobajas

Francisco Ángel Martos García
 Carmen Moreno de Miguel
 Ana Belén Moreno Moya
 Angela Ortiz Godoy
 Luis Javier Prado Fernández
 José Carlos Risco Solanilla
 Purificación Robledo Domínguez
 Marcial Sánchez Giralt
 María de las Mercedes Santiago Triviño
 Esmeralda Sierra Campos
 Antonio Solano Gallego
 Rafael Uña Martin
 Carmen Vázquez Pérez

Comisión de Humanización del Área de Salud de Cáceres

Florencia Neila Pérez
 Ana Morcuende Sánchez
 Julia María Mohedano Molano
 Juan Luengo Álvarez
 Manuel José López Priego
 Francisco Manuel Jiménez Molano
 Alejandro García Pérez
 Antonio Barrera Martin-Meras
 María Celia Sánchez Martin
 Ana Teresa Domínguez Martin
 Estela Villalba Lancho
 Beatriz Encinas Chamorro
 Eva María Román Martín
 Victoria Romero Gabino
 Ana Puerto Rodríguez
 María Isabel Durán Arroyo
 Marta Cervantes Márquez
 Paula Pérez Puente
 Marta Montans Araujo

María Jesús García García
 María Ángeles Rodríguez Jaraíz
 Ignacio Torres Solís
 Gabriel Alejandro Machado Fernández
 María del Carmen Márquez Domínguez
 Carlos Fondon León
 Milagros Cobián Prieto
 Inmaculada Santano Rivero
 Pedro Javier Rodríguez Pavón
 Marta García Villarrubia
 Marta Gundín Martín
 Francisco Javier Alonso De La Torre Núñez
 María Dolores Jiménez Sánchez
 María Victoria López Espada
 Belén Plasencia Chacón
 Raquel Navarro Martínez
 Rocío Valentín Tovar
 María del Pilar Caldera Miguel

Comisión de Humanización del Área de Salud de Coria

Juana Barrios González
Mercedes Vicente De Torre
Francisco Javier Melara Robledo
Isabel Martin Luis
Silvia Cristina Rodríguez Collado
Filomena Menor Rodríguez
Mónica Vera Torres
Audelina Conejero Rivas

Cristina Pascual Hernández
María Paz Aragón Cordero
María Belén Gutiérrez Mochali
Manuel Preciado Sánchez
José Antonio Sánchez García
Pedro Gutiérrez Moraño
María del Pilar Castro Sánchez
María Yolanda Vidal Benito

Comisión de Humanización del Área de Salud de Plasencia

Miriam Sánchez Duque
David Fernando López Hormiga
Amando Moreno González
Vanessa Porra Aceña
Esther Artacho Aznar
María Paz Montero Gómez
Ana Cristina Trancón Miguel

Verónica Garrido Porras
Concepción Bravo Sánchez
Emiliano Torres García
María Mar García Franco
José Muñoz Sánchez
Sara Mejía Gallo

Comisión de Humanización del Área de Salud de Navalmoral de la Mata

Paloma Gómez Encinas
Elizabet González Fustes
Víctor Germán Martín Ávila
Francisco Javier Amarilla Donoso
María Teresa Sánchez Gómez
Purificación Materos Rubio
María Elisa Quiroga Alfonso
María Olimpia Álvarez Gómez
Manuel Ignacio Garrido Correas

Taurino Hidalgo Serra
Tamara Pizarro Moreno
Beatrice Pop Csog
Pablo Galván Núñez
Raquel Ferrera Rodríguez
Mehrad Alizadeh
Óscar Castillo Cabello
Verónica González Velasco

COLEGIOS PROFESIONALES

Colegio Oficial de Enfermería de Cáceres
Colegio Oficial de Enfermeros de Badajoz
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Badajoz
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cáceres
Colegio Oficial de Médicos de Badajoz
Colegio Oficial de Médicos de Cáceres
Colegio Oficial de Psicología de Extremadura
Colegio Oficial de Trabajo Social de Badajoz
Colegio Oficial de Trabajo Social de Cáceres
Colegio Oficial de Veterinarios de Badajoz
Colegio Oficial de Veterinarios de Cáceres
Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura
Colegio Profesional de Higienistas Dentales de Extremadura
Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura

UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

Centro Universitario de Mérida
Centro Universitario de Plasencia
Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de Cáceres
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de Badajoz

ASOCIACIONES, OTRAS ENTIDADES Y PERSONAS

Asociación Andaluza-Extremeña de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor
Asociación Celíaca de Extremadura
Asociación de Analistas Clínicos de Extremadura
Asociación de Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn
Asociación de Laringectomizados de Extremadura
Asociación de Profesionales de Cuidados Paliativos de Extremadura (APALEX)
Asociación de Urología de la Comunidad Extremeña
Asociación en Defensa del Tratamiento de los Trastornos Alimentarios en Extremadura
Asociación ELA Extremadura

Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)
Asociación Extremeña contra Fibrosis Quística
Asociación Extremeña contra la Anorexia y la Bulimia
Asociación Extremeña de Calidad Asistencial y Seguridad de Pacientes
Asociación Extremeña de Esclerosis Múltiple
Asociación Extremeña de Padres para la Integración de Badajoz
Asociación Extremeña de Padres para la Integración en Cáceres
Asociación Extremeña de Planificación Familiar y Sexualidad
Asociación Extremeña de Trasplantados
Asociación Fibromialgia Extremadura
Asociación Oncológica Extremeña (AOEX)
Asociación para la Donación de Médula Ósea de Extremadura (ADMO)
Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER)
Asociación Profesional de Matronas Extremeñas
Asociación Síndrome de Down Extremadura
Ayuda a Familias Afectadas de Leucemias, Linfomas, Mielomas y Aplasias
Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE)
Defensora de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura
Federación Autismo de Extremadura
Federación de Alcohólicos Rehabilitados Extremeños
Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Extremadura
Federación de Asociaciones de Personas con Diabetes de Extremadura (FADEX)
Federación de Enfermedades Raras Extremadura (FEDER)
Federación Extremeña Atención al Drogodependiente
Federación Extremeña de Asociaciones de Atención Especializada a Personas con Parálisis Cerebral y Discapacidades Afines (ASPACE)
Federación Extremeña de Asociaciones de Personas con Experiencia en Salud Mental y Familiares
Federación Extremeña de Asociaciones de Personas Sordas (FEXAS)

Federación Extremeña de Discapacitados Auditivos Padres y Amigos del Sordo (FEDAPAS)
Fundación Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)
Fundación para la Formación e Investigación de los Profesionales de la Salud de Extremadura (FundeSalud)
Instituto Universitario de Investigación Biosanitario de Extremadura (INUBE)
Mujeres en Zona de Conflicto (MZC)
Plena Inclusión Extremadura
Red Humanizar
Sociedad de Alergología e Inmunología Clínica de Extremadura
Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Extremadura
Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y de Extremadura
Sociedad de Urología de la Comunidad de Extremadura
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias en Extremadura
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
Sociedad Española de Radiología Médica
Sociedad Extremeña de Cancerología
Sociedad Extremeña de Cardiología
Sociedad Extremeña de Diabetes, Endocrinología y Nutrición
Sociedad Extremeña de Hipertensión Arterial
Sociedad Extremeña de Medicina Familiar y Comunitaria
Sociedad Extremeña de Medicina General
Sociedad Extremeña de Medicina Interna
Sociedad Extremeña de Nefrología
Sociedad Extremeña de Traumatología y Ortopedia
Eulalio Ruiz Muñoz
Gloria Salete de Miguel
Patricia Hernández García



11

ANEXOS





Recomendaciones aprobadas el día 19 de octubre de 2023, en el seno de la Comisión de Humanización de la Asistencia del Servicio Extremeño de Salud.

1. Cultura de humanización

- Crear las Comisiones de Humanización de la Asistencia en las Áreas de Salud del SES y darles continuidad.
- Implicar a las personas designadas como referentes en humanización de las Áreas de Salud en la toma de decisiones, con relación a los parámetros de humanización del Área de Salud.
- Fomentar estrategias formativas y de sensibilización en contenidos relacionados con la humanización.
- Abordar la experiencia y/o percepción del usuario y familiares mediante herramientas de evaluación de forma sistemática.

2. Accesibilidad al Sistema Sanitario

- Adaptar los documentos, recomendaciones y guías elaborados por organismos competentes, sobre accesibilidad universal, a centros, servicios y unidades del Sistema Sanitario Público de Extremadura (SSPE).
- Mantener la accesibilidad cuidando del cumplimiento de las normas para todas las personas usuarias en igualdad de condiciones.
- Fomentar la corresponsabilidad en la accesibilidad al Sistema Sanitario por parte de los usuarios y sus familiares, que debe traducirse en el uso adecuado y a tiempo de los servicios sanitarios de la forma más eficiente y segura que permita alcanzar los mejores resultados de salud.

3. Atención sanitaria

- Continuar avanzando en el desarrollo de la visión integral de la persona: aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, espirituales y no sólo como patología orgánica, garantizando una atención centrada en la persona, familia y entorno.
- Fomentar la relación terapéutica basada en la empatía como elemento fundamental del proceso asistencial.
- Reforzar un estilo de comunicación asertiva.
- Adoptar un modelo de atención basado en la toma de decisiones compartidas entre el profesional-usuario y su entorno.
- Preservar siempre la intimidad, confidencialidad y el respeto recíproco en la atención sanitaria.
- Impulsar el Programa para Pacientes con Necesidades Asistenciales Especiales del Servicio Extremeño de Salud.

4. Información y comunicación

- Potenciar la comunicación efectiva con los usuarios y familiares es la base de una atención y unos cuidados de calidad, teniendo en cuenta que la comunicación tecnológica debe ser una herramienta más, no la única.
- Seguir potenciando el contacto a través de los medios tecnológicos disponibles (videollamadas...) en pacientes en aislamiento y extenderla de forma más generalizada como herramienta que facilite y posibilite la comunicación con la familia en situaciones en las que la presencia familiar durante el ingreso no sea posible.
- Facilitar información clínica comprensible, adecuada a las necesidades y preferencias de la persona y la familia.
- Potenciar los canales de comunicación efectivos con una información clara y con mensajes claves que faciliten su difusión entre los equipos asistenciales para evitar situaciones de desinformación, descoordinación e incertidumbre.
- Promover y/o mantener la estrategia de trabajo en equipos con una perspectiva transdisciplinar¹ que garantice una adecuada comunicación y generadora de espacios de diálogo clínico y de gestión productivos, desde un punto de vista integral evitando la parcialidad de la atención por especialidades, categorías o ámbitos.
- Habilitar espacios adecuados para la comunicación efectiva y afectiva a usuarios y familiares garantizando la confidencialidad y la intimidad.
- Fomentar el uso de pictogramas en los procesos de asistencia con usuarios con necesidades especiales de atención, así como en el ámbito de los procesos de asistencia en los que medie el transporte sanitario terrestre o aéreo.
- Fomentar la escucha activa y el lenguaje emocional.
- Garantizar la prestación del consentimiento informado como derecho del paciente, tanto verbal como por escrito según los supuestos establecidos en la normativa, facilitando la lectura en su caso, comprensión, resolución de dudas, que permita potenciar la toma de decisiones informadas del paciente.

¹ Como la coordinación de todas las disciplinas con el usuario/familiares, que llevan el conocimiento más allá de los campos disciplinares.

- Implementar herramientas que permitan la interacción del usuario/familiar con el sistema y que la información obtenida pueda ser valorada por las Gerencias de las Áreas de Salud, y éstas las transmitan a la Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.

5. Acompañamiento familiar

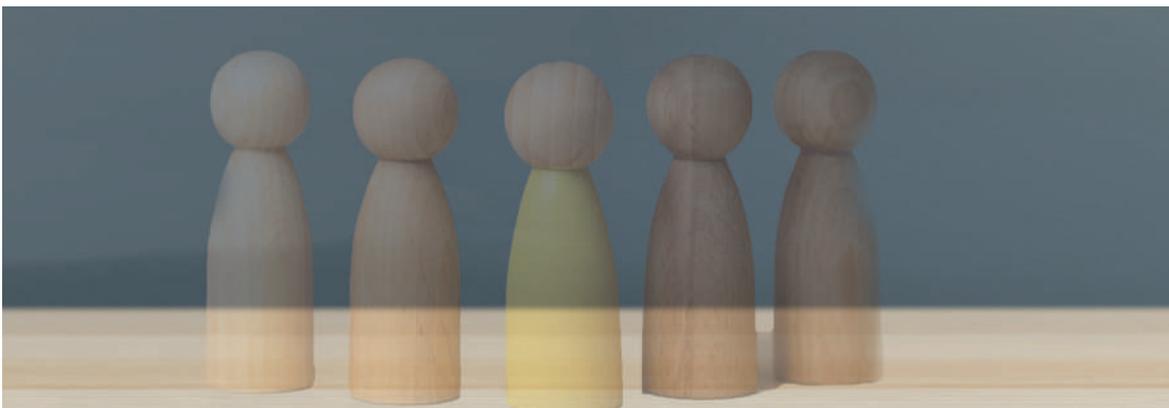
- Facilitar el acompañamiento de los usuarios por un familiar, persona de su confianza, o entornos afectivos cercanos en las diferentes unidades de los centros, servicios y unidades.
- Garantizar el derecho de los menores, que estarán acompañados de sus madres, padres, tutores o guardadores de hecho. En las mismas condiciones, las personas con capacidades diferentes, tendrán derecho a estar acompañados de los responsables de su guarda y protección.
- Garantizar el derecho de las personas tuteladas a estar acompañadas de los responsables de su guarda y curatela.
- Garantizar durante el proceso de parto, que sea efectivo el derecho de toda mujer a que se facilite el acceso al padre o a otra persona designada por ella.
- Garantizar el acompañamiento familiar de mujeres gestantes durante el proceso de embarazo, ingreso, y puerperio.
- Valorar y facilitar, en su caso, la estancia conjunta de la madre lactante y su hijo/a en caso de ser necesaria la hospitalización de la misma.
- Garantizar el acompañamiento familiar al final de la vida por las personas de preferencia del entorno próximo del paciente respetando los protocolos establecidos, facilitando en la medida de lo posible una habitación individual.
- Respetar las normas y horarios de visitas establecidos por el centro, servicio o establecimiento sanitario.
- Avanzar en la ampliación de los horarios de visita y acompañamiento en la medida de lo posible sin interferir en la asistencia clínica, garantizando la seguridad del paciente.

6. Humanización de los espacios

- Compatibilizar las medidas para minimizar el riesgo asociado a la atención sanitaria: espacios amables y seguros.
- Potenciar un uso adecuado de las instalaciones de los centros sanitarios.
- Facilitar la señalización de los accesos, itinerarios y espacios, fomentando la accesibilidad universal.
- Fomentar la humanización de “pequeños detalles”.
- Establecer zonas de confort y amables en unidades de especial relevancia: salas de espera de unidad de cuidados intensivos, neonatos, hemodiálisis, quirófanos y zonas de intervencionismo, urgencias, hospitales de día y pediátricas.

7. Implicación ciudadana y asociacionismo

- Continuar potenciando la participación de la ciudadanía, entidades, asociaciones de usuarios y familiares en el diseño de iniciativas de humanización.
- Mantener coordinación de participación y voluntariado en el Sistema Sanitario.
- Implementar cartelería con los derechos y deberes de la ciudadanía y usuarios del SSPE.



8. Los profesionales

- Cuidar al que cuida, como premisa para la humanización de la asistencia.
- Poner en valor, ante la ciudadanía y los gestores, el papel esencial que están desarrollando los profesionales del SSPE.
- Continuar potenciando la participación de los profesionales de la salud como agentes de humanización en el diseño y puesta en marcha de iniciativas en este ámbito.
- Solicitar asesoramiento, en caso necesario, a los Comités de Bioética-Ética Asistencial en las situaciones que se estimen, como medio de apoyo a los profesionales, en la toma de decisiones difíciles.

9. Voluntades al final de la vida

- Dar cumplimiento a las voluntades del paciente al final de la vida, reflejadas en el documento de expresión anticipada de voluntades o registradas en la historia clínica.





A continuación, de forma breve, se detalla la **metodología** seguida para el **desarrollo** del presente Plan.

1. Análisis de la situación.

Con el fin de identificar la situación en la que se encontraba el SES en materia de humanización, se recopiló la información disponible. Asimismo, se llevó a cabo una revisión de documentos, experiencias e iniciativas relacionadas con la humanización de la atención sanitaria a nivel nacional e internacional.

2. Formulación de los ejes y líneas estratégicas.

A partir de la información obtenida en el análisis de situación y tomando como referencia el documento: "*Recomendaciones de la Comisión de Humanización de la Asistencia del Servicio Extremeño de Salud*", aprobado en el pleno de la Comisión de Humanización de la Asistencia del SES en octubre de 2023, se definió el objetivo general del Plan, así como sus objetivos específicos. Para garantizar su cumplimiento, se establecieron las líneas estratégicas correspondientes, estructuradas en cuatro ejes principales.

3. Definición de las acciones e indicadores de evaluación.

Con el objetivo de reforzar, consolidar y optimizar los logros alcanzados en materia de humanización en el SES, para cada línea estratégica se formularon una serie de objetivos específicos, así como las acciones necesarias para su consecución.

Posteriormente, se definieron los indicadores de evaluación que permitirán medir el grado de implementación de dichas acciones. Esto facilitará la posibilidad de identificar oportunidades de mejora, realizar ajustes o plantear nuevas estrategias, con el fin último de asegurar que la cultura de humanización impregne de manera transversal a toda la organización.

4. Elaboración del documento borrador por la Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.

Se estableció la estructura del presente Plan de Acción de Humanización, definiendo los apartados que lo conforman y asegurando una disposición clara y lógica que facilite su comprensión y aplicación. A partir de esta base estructural, se inició la redacción detallada del documento, buscando garantizar la coherencia interna del Plan.

5. Presentación del primer documento borrador en el Pleno de la Comisión de Humanización del SES.

Elaborado el primer borrador del Plan, siguiendo los pasos y directrices previamente establecidas, se presentó el documento a la Comisión de Humanización de la Asistencia del SES, con el fin de recoger todas aquellas sugerencias, observaciones y propuestas de mejora, a la vez que informar del cronograma previsto.

- 6. Integración de las aportaciones recibidas por los miembros de la Comisión de Humanización de la Asistencia del SES.**

- 7. Envío del documento a las estructuras de dirección de las Áreas de Salud del SES.**

- 8. Integración de las aportaciones recibidas por las estructuras de dirección de las Áreas de Salud del SES.**

- 9. Envío del documento a:**
 - a. Estructuras de dirección de Servicios Centrales del SES.
 - b. Dirección General de Accesibilidad y Centros.
 - c. Dirección General de Planificación, Formación y Calidad Sanitarias y Sociosanitarias.
 - d. Estructuras de dirección de las Áreas de Salud del SES.
 - e. Comisión de Humanización del SES y Comisiones de Humanización de las Áreas de Salud.
 - f. Colegios Oficiales Profesionales.
 - g. Universidad de Extremadura.
 - h. Asociaciones y otras entidades.

- 10. Valoración e integración de las aportaciones recibidas por las personas y entidades participantes.**

- 11. Versión definitiva del Plan de Acción de Humanización de la Atención Sanitaria del SES.**



**Servicio
Extremeño
de Salud**

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Salud y Servicios Sociales