



ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA 2024-2028

Departamento de Salud

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA **2024-2028**

Departamento de Salud

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA 2024-2028

Edita:

Dirección General de Salud

Redacción:

Pilar Abaurrea Leoz, Marta Ancín Pagoto, Judith Ansorena De Paul,
Elena Antoñanzas Baztán, Javier Apezteguía Urroz, Ana Campillo Arregui,
Rubén Castejón Moreno, Arantxa Elizondo Soto, Estrella Extramiana
Cameno, Nancy Gonzalo Herrera, Nacho Iriarte Aristu, Sergio Ladrón Arana,
Milagros Larráyoz Dutrey, Susana Miranda Alcoz, Conchi Moreno Sousa,
Geno Ochando Ortiz, Mar Paternain Osés, Asun Rey Escalera

Diseño y Maquetación:

Heda Comunicación

ÍNDICE

PRÓLOGO	5
1. INTRODUCCIÓN	7
2. ANÁLISIS DE PARTIDA	9
3. TRÁNSITO POR PANDEMIA	11
4. JORNADAS DE BUENAS PRÁCTICAS	13
5. EVALUACIÓN PARTICIPADA DE LA ESTRATEGIA	15
ANÁLISIS DE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN AL PACIENTE	18
6. PROGRAMA DE ACCIÓN	19
6.1 PRINCIPIOS RECTORES	19
6.2 LÍNEAS ESTRATÉGICAS	20
A Accesibilidad Universal	22
B Calidez de trato y autonomía de pacientes	28
C Cuidado y bienestar profesional	31
D Participación	34
7. CLAVES PARA LA IMPLEMENTACIÓN: GOBERNANZA	39
8. ANEXOS	43
BANCO DE RECURSOS Y BUENAS PRÁCTICAS	43
NORMATIVA	44
9. GLOSARIO Y ABREVIATURAS	45
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

Han pasado siete años desde que el Departamento de Salud impulsara la Estrategia de Humanización en el sistema sanitario público de Navarra en el año 2017. Siete años complejos, atravesados por una pandemia, que puso en jaque todas nuestras herramientas, recursos y servicios, y nuestro propio bienestar, ciudadano y profesional.

Fruto de la evaluación de este periodo, surge este compromiso con la humanización para los próximos cuatro años, apoyado en cuatro líneas estratégicas fundamentales:

Por un lado, la accesibilidad universal, la calidez de trato y autonomía del paciente, y la participación, en el ámbito del acceso a la salud y en el marco de los derechos de las personas atendidas por nuestro sistema.

Por otro, emerge la necesidad del cuidado y bienestar profesional, reconocido también desde la propia ciudadanía. Hemos transitado una época en la que somos conscientes de la importancia de cuidarnos, para poder cuidar.

Para llevar a cabo esta Estrategia hemos definido también su gobernanza, cómo establecer y ordenar, en un sistema tan grande y tan diverso como el sanitario, los espacios de trabajo, de impulso, y de rendición de cuentas de las acciones que aquí comprometemos.

Esta Estrategia también debe considerarse como un documento vivo, abierto a las aportaciones de todas las personas implicadas, en aras de lograr un cambio organizativo que ponga a las personas en el centro, con sus valores, sus necesidades, en el marco de la diversidad que caracteriza a navarros y navarras.

Confío en que la Estrategia que aquí se presenta sienta las bases de un camino lleno de retos y oportunidades, donde humanizar sea una cuestión ética, acorde con la dignidad humana, basada en la relación entre nuestro sistema sanitario y las personas que atendemos.

Fernando Domínguez Cunchillos
Consejero de Salud

1_ INTRODUCCIÓN

Este documento recoge el resultado de un proceso de reflexión y del trabajo realizado por un amplio equipo de personas tras la evaluación de la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra, y las nuevas líneas de acción para los próximos años. El objetivo de este primer apartado es poner en contexto el concepto de la humanización, los antecedentes de este proyecto y las líneas futuras.

La humanización del sistema sanitario se basa en **poner a las personas en el centro**. Por esta razón, la estrategia debe promover cambios con el fin de tener una actitud más humana y unos comportamientos más positivos hacia la ciudadanía; tanto para profesionales como pacientes y personas de la red de acompañamiento de este. La humanización como concepto no solo consiste en tener un trato cálido en la relación **asistencial**, sino que también reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y sus derechos (Bermejo, 2014). El fin de este proceso es que la sanidad sea una práctica **existencial** que no sólo entienda a los seres humanos como objetos de trabajo de profesionales de la salud, sino como seres humanos con sentimientos y opiniones (Luiz, Caregnato, & Costa, 2017).

Ahora es cuando entra en juego un nuevo concepto, la **bioética**. La bioética será motivo de reflexión, puente y directriz de todas las acciones de todo aquel que tenga un contacto con pacientes. Se podría decir que la atención sanitaria es humana y humanizadora por definición porque su mayor pilar es sacar a las personas de su situación de vulnerabilidad (Bermejo, 2014).

En los últimos años se han ido desarrollando estrategias de humanización en los sistemas de salud de las distintas comunidades autónomas, como es el caso de Andalucía con su *Plan de humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía* (Junta de Andalucía: Consejería de Salud y Familias, 2021); de la Comunidad de Madrid, que ya cuenta con un *II Plan de Humanización de la asistencia sanitaria 2022-2025* (Comunidad de Madrid, 2022); de Islas Baleares con su *Plan de Humanización en el Ámbito*

de la Salud 2022-2027 (Conselleria Salut y Consum: Servei Salut Illes Balears, 2022) o del *Plan Persona* de Castilla y León (Junta de Castilla y León, 2021), entre otros.

A este respecto, los diferentes planes de Humanización del sistema sanitario en las comunidades autónomas distan, como no podía ser de otra manera, en el punto de partida y el diagnóstico inicial, y comparten, en su gran mayoría, ejes de trabajo referentes a: 1) Cultura de Humanización; 2) Mejoras estructurales que potencien ambientes más saludables; y, 3) Atención centrada en las necesidades de los usuarios y usuarias.

Es importante que definamos o tratemos un poco más a fondo el concepto de *salud*. Se entiende como *salud* la ausencia de malestares físicos, pero en tanto que el ser humano no es un ser solo racional sino que busca sentido a su existencia, también es espiritual. Un **estado completo de bienestar físico, mental y social** definiría *salud*. Se podría decir que es el resultado de un proceso vivido por las personas en medio de una red de relaciones sociales que se ven influidas según las lógicas de diferentes culturas y sociedades. Para finalizar, hay que dejar claro que la salud más que un estado, es un proceso (Andino, 2015).

Con estos conceptos teóricos sobre la mesa, es hora de prestar atención a nuestro caso particular. La Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra ha permitido definir un marco de trabajo para el conjunto del sistema orientado a que **pacientes, ciudadanía y profesionales** sean el **eje vertebrador**. Para ello, incorpora en la agenda de trabajo de profesionales e instituciones un conjunto de acciones y líneas de trabajo basadas en una cultura colaborativa estable entre profesionales y sociedad, facilitando así caminar hacia un sistema más cercano, sostenible y humano.

Siguiendo esta línea, es necesario saber cuál ha sido la dirección que ha llevado dicha estrategia en el pasado y cuáles han sido las principales líneas de trabajo.

2_ ANÁLISIS DE PARTIDA

ANTECEDENTES

En el año 2017, el Gobierno de Navarra diseñó y presentó la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público, con el objetivo de obtener un nuevo modelo de atención que contemplara a cada persona como centro de atención, y no a la enfermedad o el proceso por el que es atendida.

Sin embargo, aunque fue en el año 2017 cuando se aprobó la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario público en Navarra, el concepto de humanización no nace con la Estrategia, sino que es un elemento que se desarrolla de forma natural en muchas de las acciones que se llevaban a cabo en el sistema público de salud. Se podría decir que ya se estaba trabajando en la humanización, siendo el

objetivo de esta impulsar a profesionales y grupos de trabajo que apostaban por una mayor importancia de la relación humana en el terreno sanitario.

La Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público recogió la necesidad de reorientar el sistema sanitario hacia la atención a las personas, dignificar el trato ofrecido a las personas atendidas, fomentar la cultura de la humanización dentro del sistema sanitario, proveer de las condiciones necesarias para que esta cultura pueda desarrollarse y ofrecer apoyo al conjunto de profesionales en aspectos formativos, organizativos u otros para facilitar su trabajo en la mejora de la humanización de la atención.

Este fue el contexto de actuación:



CULTURA DE LA HUMANIZACIÓN

- Sensibilización a través de formación
- Participación como mecanismo de implicación



CALIDEZ DE TRATO

- Proporcionar el trato que nos gustaría recibir
- Valorar la vulnerabilidad de la persona

2_ ANÁLISIS DE PARTIDA

ANTECEDENTES



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Mejorar calidad y utilidad de la información
- Implicar al paciente en decisiones que afectan su salud



ADECUACIÓN DEL ENTORNO

- Infraestructuras y ambiente
- Organización y servicios



DIRECCIÓN DE GESTIÓN

- Impulso activo y sostenible de la cultura de humanización
- Apoyo a profesionales y equipos

Ámbito de aplicación de la Estrategia

El ámbito de aplicación del decreto lo constituyeron los centros y servicios sanitarios y sociosanitarios donde se presten servicios sanitarios dependientes por cualquier vínculo jurídico del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, así como las personas profesionales sanitarias y no sanitarias, que en ellos prestan su servicio, y la propia ciudadanía objeto de las políticas públicas de salud.

El Servicio Público de Salud de Navarra, adscrito a la Consejería de Salud, tiene como prioridad la salud y el bienestar de la población de la Comunidad. El Departamento de Salud, se estructura en la Dirección General de Salud y Secretaría General Técnica, y cuenta con dos organismos autónomos:

el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Desarrolla actividades relacionadas con la atención sanitaria, investigación y formación en el campo de la salud, a través de profesionales con alta cualificación.

El ámbito de actuación del presente Plan lo constituyen, por tanto, todos los centros sanitarios y sociosanitarios donde se presten servicios sanitarios dependientes de cualquier vínculo jurídico con el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra o con la Consejería de Sanidad, así como el conjunto de profesionales que los integran.

Órganos de gestión de la Estrategia

La Estrategia de Humanización cuenta con órganos de participación e impulso de dicha Estrategia. La Comisión Asesora Técnica se constituyó en el año 2018 como el órgano de asesoramiento técnico para el diseño de las acciones relacionadas con la estrategia y con representación multidisciplinar e integradora de la participación de los diferentes ámbitos de atención del sistema público de salud en aras a definir las fases de impulso para su desarrollo (Consejero de Salud, 2018). La Comisión Asesora Técnica, que está formada por profesionales del Departamento y profesionales de diferentes ámbitos del Servicio Navarro de Salud e Instituto

de Salud Pública y Laboral de Navarra, tiene como responsabilidad marcar las líneas de acción que vertebran la Estrategia (Consejera de Salud, 2022). Con la finalidad de impulsar las acciones de forma particular en cada ámbito que recoge la estrategia, se conformaron Comités de Humanización con equipos de trabajo compuestos por profesionales de la totalidad de los ámbitos organizativos del Departamento de Salud. Estos comités son los encargados de implementar las líneas que se marcan en la estrategia y, además, son los responsables de establecer diferentes acciones priorizadas en cada ámbito.

3_ TRÁNSITO POR PANDEMIA

IMPACTO EN EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

Es evidente que la pandemia del Covid-19 paralizó acciones contempladas en la Estrategia de humanización, no sólo el acompañamiento de familiares a pacientes, sino también la implementación más eficaz del voluntariado, la apuesta de la participación ciudadana a través de escuelas de salud, talleres o la colaboración con asociaciones entre otras.

Asimismo, supuso recomenzar en el ámbito de la salud desde otro escenario diferente: falta de acompañamiento familiar, despedidas precipitadas cuando las hubo, incertidumbre en las noticias... todo ello junto a acciones del personal sanitario novedosas, como poner en contacto a los y las pacientes y sus familiares por medio de pantallas, la puesta en valor de la asistencia telefónica, la importancia de la mirada, el nombre de la persona atendida.

Esto ha supuesto cambios, por ejemplo, con las relaciones familiares: por protección, miedo, o porque hayan cambiado por todo lo vivido. Ha cambiado la forma de relacionarse entre las personas, en especial entre las y los jóvenes, con una nueva situación en relación con las nuevas tecnologías y a las dependencias; los núcleos poco poblados favorecen más las redes de apoyo y la percepción de salud, a pesar de que la despoblación pueda limitar los recursos

asistenciales. Hará falta más tiempo para realizar el diagnóstico de los cambios sociales producidos, y las políticas públicas necesarias para afrontarlos.

Algunas acciones, como facilitar el acompañamiento de pacientes en el ingreso, adaptado a las tipologías de pacientes y con perspectiva de capacitar en el autocuidado, cambiaron de rumbo con la llegada de la pandemia. Suprimido o minimizado al máximo el acompañamiento de las personas ingresadas por parte de sus familiares, las y los profesionales hicieron por asumir ese rol y compatibilizarlo con una asistencia sanitaria de alta demanda. Así, se aprovechaba cada vez que un o una profesional tenía que entrar a una habitación a tomar unas constantes, administrar una medicación o pasar visita, para alargar un poco la conversación con los y las pacientes y preocuparse por su estado anímico, para cogerles la mano llevando dos pares de guantes, siendo conscientes de que, en muchos casos, éstas eran las únicas interacciones posibles para las personas hospitalizadas. Además, la necesidad de minimizar el riesgo de contagio en las primeras olas de la pandemia, obligó a organizar visitas a través de llamadas, comunicaciones entre pacientes y familiares a través de pantallas, y a ofrecer de forma excepcional la posibilidad de

3_ TRÁNSITO POR PANDEMIA

IMPACTO EN EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

acompañamiento presencial en situaciones de deterioro cognitivo, fases de final de vida y otras situaciones especiales.

Así, se dio la circunstancia de que hubo personas que para poder acompañar a su familiar hospitalizado asumían entrar a la habitación con esa persona y no poder salir de ella durante días. Cuando este acompañamiento no era posible, en esas situaciones especiales, y sobre todo en las de final de la vida, los y las profesionales realizaban un esfuerzo extra por acompañar a esas personas, tanto por el propio o la propia paciente, como para luego poder trasladar a la familia que esa persona había estado acompañada.

Estas situaciones acrecentaron la conciencia de lo importante resulta el acompañamiento en las situaciones de mayor vulnerabilidad. La pandemia trajo consigo la vivencia de situaciones muy complicadas para profesionales, pacientes y familias.

Por todo ello hubo experiencias concretas para prestar apoyo psicológico a estos grupos de personas, para los cuales se establecieron circuitos de detección y oferta de atención psicológica, contando para ello con profesionales de trabajo social y de los servicios de Salud Mental cuya actividad asistencial presencial había disminuido con motivo de la pandemia.

Se establecieron circuitos diferenciados de llamadas a familiares de personas ingresadas por parte de profesionales de medicina, para informar sobre el estado de salud de la persona hospitalizada, y de forma diferenciada, profesionales de los servicios de salud mental, que también contactaban con familiares de pacientes fallecidos, unos días pasado el deceso. El objetivo de este programa era interesarse por el estado de esos y esas familiares e intentar detectar y prevenir un posible duelo patológico resultante de los fallecimientos en estas circunstancias, en que apenas había posibilidad de despedidas o de compartir el duelo con más familiares y allegados y allegadas.

Además, en un plano general, se dio apoyo al conjunto de profesionales de Atención Primaria (AP)

desde el servicio de riesgos laborales, facilitando un teléfono para apoyo psicológico.

También supuso una dificultad la escasez de recursos materiales y humanos por falta de profesionales en algunos momentos, la dificultad propia de la Administración pública para hacer más flexibles las normas de contratación, y el cansancio de los equipos de profesionales.

Se produjo un cambio de paradigma en la relación laboral, un cambio en la relación entre “vocación” y “profesión”: la percepción de vivir el momento por lo que pueda pasar que advertimos socialmente y la sensación de mayor vulnerabilidad también afectó a los y las profesionales, y el sentido de vocación cobra menos importancia que el de profesión en la actualidad, o al menos, así se advierte en las nuevas incorporaciones al sistema.

La pandemia ha facilitado la difusión de la cultura de la humanización, tanto entre profesionales como entre la ciudadanía; se ha ganado conciencia sobre nuestra vulnerabilidad, y también sobre la importancia y necesidad de la calidez del trato como complemento imprescindible a una atención a las enfermedades desde un punto de vista meramente técnico-científico. Abordar la atención a las personas desde esta mirada, lleva implícito el resto de las cosas: amabilizar espacios, mejorar la comunicación y la señalética, cambiar horarios a favor del descanso... es decir, la inclusión de la Humanización en el modelo de gestión de las políticas de salud, es el primer paso para que acciones que supongan humanizar la atención, formen parte de una determinada cultura, sostenida en el tiempo, medida, y con parámetros de rendición de cuentas a la ciudadanía. La humanización debe formar parte de la gestión institucional y no del voluntarismo de cada profesional, con la implicación de las Direcciones, Gerencias, y Consejería, destinando recursos y presupuesto definido. Todo este tránsito se ha descrito en la revista Anales del sistema sanitario de Navarra, monográfico “Análisis de la pandemia de COVID 19 en Navarra”, editada por Gobierno de Navarra, en su capítulo 5.10 “Pandemia y humanización en el sistema sanitario público de Navarra”.

4_ JORNADAS BUENAS PRÁCTICAS EN HUMANIZACIÓN

Desde el año 2017, año en que se puso en marcha la **Estrategia**, son muchas las iniciativas y actuaciones profesionales orientadas hacia una atención humana, cálida y respetuosa con las necesidades y derechos de atención de la ciudadanía llevadas a cabo, tal y como pusieron de manifiesto en las **Jornadas de Buenas Prácticas** realizadas en 2019 y 2022.

Estas jornadas distinguieron a las unidades y servicios que implantan buenas prácticas en atención a sus usuarios, en calidad del empleo en sus trabajadores y/o mejora de la gestión en las organizaciones. Las prácticas presentadas, alineadas con la Estrategia, tenían objetivos muy diversos, no solo por el área sanitaria, servicio o unidad, sino también por el perfil de sus profesionales siendo en la mayoría de los mismos equipos multidisciplinares.

El 21 de marzo 2019 se celebraron las **I Jornadas de Buenas Prácticas en Humanización** con el objetivo de poner en común y compartir las experiencias e iniciativas llevadas a cabo en el ámbito de la humanización por profesionales de todos los estamentos y centros sanitarios, en colaboración con voluntarios y asociaciones. Se reconocieron en aquel momento 30 buenas prácticas en el ámbito de la salud y enti-

dades de discapacidad llevadas a cabo en 2018, de las que ocho, recibieron una mención específica. Participaron 135 personas.

La celebración de las **II Jornadas de Buenas Prácticas en Humanización** el 22 de noviembre de 2022, supuso un momento importante, dado que coincidía con el reconocimiento profesional tras la pandemia, en un contexto emocional muy vulnerable. Se reconocieron en aquel momento 43 buenas prácticas y 13 de ellas fueron galardonadas.

Acudieron 189 personas inscritas y 3 entidades solicitaron acudir a las jornadas. Fueron prácticas innovadoras que surgieron en relación a la pandemia, otras en relación a las necesidades y adaptación a las mismas de estructuras, formas de comunicación de ciudadanía infantil, adulta, con necesidades especiales de salud, o acciones dirigidas a los profesionales.

La celebración de estas jornadas bienales se configuran como una acción determinante dentro de la línea de bienestar profesional, reconociendo especialmente la implicación, el esfuerzo y el trabajo de las/los profesionales que trabajan activamente en la humanización en el ámbito sanitario.

5_ EVALUACIÓN PARTICIPADA DE LA ESTRATEGIA

En el año 2022 se realizó la primera fase de **análisis de las líneas de la Estrategia de Humanización** y de las acciones llevadas a cabo entre el 2018 y 2022, así como la influencia de la pandemia COVID-19, y se establecieron las bases para iniciar un proceso participado de la evaluación de la Estrategia.

Así, con el punto de partida del fin de pandemia, se abordó un proceso participado de evaluación, con la que se pretendía establecer las bases **en torno a la Estrategia de Humanización**, identificar las posibles líneas de acción a seguir, conocer las necesidades que el personal técnico, profesionales sanitarios y sanitarias y ciudadanía perciben en torno a la Estrategia y dar visibilidad a la Estrategia de Humanización entre la población.

Para ello se organizaron unos encuentros dirigidos a la ciudadanía y a los y las profesionales sanitarias, en los que se podía realizar aportaciones concretas

para mejorar el actual modelo asistencial. Los encuentros se celebraron en las áreas de salud de Estella-Lizarra y Pamplona / Iruña, y Tudela.

Este proceso pretendió fomentar el protagonismo activo de y entre todos los actores que participan en los distintos procesos de atención en materia de salud.

Las experiencias, propuestas y sugerencias de personas usuarias y de las personas que prestan los servicios de salud resultan de gran valor y validan, de esta forma, la participación de la ciudadanía en las políticas de salud.

Para recoger las aportaciones se dispusieron las siguientes actividades: se habilitó un **espacio en el portal de Gobierno Abierto** del Gobierno de Navarra para propuestas individuales, se celebraron **talleres participativos** y se formó un **grupo focal** con la Comisión asesora técnica de la Estrategia de Humanización.

5_EVALUACIÓN PARTICIPADA DE LA ESTRATEGIA

Evaluación participada de la Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de navarra

La Evaluación Participada permite:

- Sentar las bases sobre las que desarrollar **futuras acciones**.
- Fomentar el **protagonismo activo** de y entre todos los actores que participan en los distintos procesos de atención en materia de Salud.



Calendario de las reuniones

Profesionales	Ciudadanía
25 ene / TUDELA	25 ene / TUDELA
1 feb / ESTELLA	1 feb / ESTELLA
8 feb / PAMPLONA	8 feb / PIRINEO
15 feb / PAMPLONA	15 feb / PAMPLONA

La matriz de análisis fue una recopilación y relación de las prioridades, los retos y las líneas de acción junto con los agentes que debían implementarlos. Los retos propuestos orientaban por un lado aquello que no se ha llegado a cumplir dentro de la estrategia y por el otro también ofrecía la posibilidad de indicar donde se tenía que hacer un mayor hincapié en la futura estrategia.

Objetivos y Evaluación de las líneas de la Estrategia de Humanización

OBJETIVOS

Los objetivos de las propuestas recibidas se orientaban a:



CULTURA DE LA HUMANIZACIÓN

Tras el análisis de las prioridades, retos y propuestas resulta fundamental destacar la necesidad de un plan integral de formación que integre personal de los centros sanitarios y ciudadanía para avanzar conjuntamente en la cultura de la humanización.



CALIDEZ DE TRATO

El final de la vida es un pilar fundamental en el proceso de humanización y en concreto en torno a la calidad de trato de los y las profesionales hacia las y los pacientes. Es sin duda una de las preocupaciones principales tanto de profesionales como de ciudadanía lo que hace tener que plantear una focalización mayor en este proceso.

EVALUACIÓN Y ESTRATEGIAS FUTURAS

La evaluación posterior al proceso dio como resultado la adopción de las posibles estrategias futuras:

Sensibilización en la materia y la implementación de la participación en la misma como un paso fundamental para su interiorización.

Tener presente la vulnerabilidad de las personas a la hora de ser tratadas dentro del sistema sanitario.

OBJETIVOS

EVALUACIÓN



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Se destaca en la línea de información y comunicación la accesibilidad de la información de cara a el empoderamiento de pacientes, se señala las limitaciones de las nuevas tecnologías para una parte importante de la población y la posibilidad de contar con promotores de salud.

Accesibilidad entendida como un uso del lenguaje más adaptado a las y los pacientes.



ADECUACIÓN DEL ENTORNO

Por su parte, en lo que respecta a la relación entre prioridad, reto y propuesta de la adecuación del entorno, se tiene en cuenta una cuestión transversal a todos los ejes para fomentar la cultura de la humanización y es hacer hincapié en el fomento de la intimidad para generar entornos saludables y humanos donde trasladar problemáticas o información sensible.

Habilitación de espacios para generar intimidad, la confidencialidad y la comunicación interpersonal.



DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN

La línea de directrices para la gestión, tiene en cuenta que, sin implicación de las estructuras, incluidas las directivas en todo el proceso, la Estrategia de humanización se reduce al mero voluntarismo de los y las profesionales del sistema sanitario. Es por tanto fundamental contar con estos agentes en el proceso de redacción, aporte y posterior evaluación de las posibles estrategias de evaluación futuras.

Integrar a los estamentos directivos en torno a ejes y acciones de la Estrategia de Humanización.

La Formación se manifiesta como una de las grandes preocupaciones que se presenta de forma transversal en toda la evaluación, junto a la Participación ciudadana no solo para la evaluación de esta estrategia sino para la construcción de la segunda estrategia de humanización y su posible evaluación sostenida en el tiempo. La participación ciudadana aporta legitimidad a la estrategia y trasciende a los meros estudios de pacientes.

Ante la carencia de una organización más desarrollada, las futuras líneas de la Estrategia de Humanización han de contar con una estructura que refleje quién participa en la misma, el presupuesto para su desarrollo y la priorización de acciones determinadas, siendo evidente la necesidad del desarrollo de una Gobernanza adecuada.

5_ EVALUACIÓN PARTICIPADA DE LA ESTRATEGIA ANÁLISIS UNIDADES ATENCIÓN AL PACIENTE (UAP)

Entre las acciones priorizadas por la Comisión asesora Técnica, en el año 2022 se encuentra el análisis de las UAPs, entendiendo que el modelo de atención que recoge la propia estrategia contempla a cada persona como el centro de atención y no la enfermedad o el proceso por el que es atendida. La Estrategia vigente hoy día, considera que la nueva orientación de los servicios hacia una atención personal, humana, que respete la dignidad y los valores de las personas usuarias, es más satisfactoria profesional y humanamente, para el conjunto de profesionales del sistema sanitario y, por tanto, tiene un valor motivador y de desarrollo profesional. En este ámbito, las acciones llevadas a cabo en la anterior estrategia de humanización han permitido:

- Recoger y analizar los principales asuntos y la evolución de estos en los últimos años.
- Mapear el procedimiento de recogida y gestión de la información.
- Analizar necesidades, problemáticas, demandas y buenas prácticas en relación con el modelo de atención.

Tras la anterior estrategia de humanización se pudieron detectar varios retos asociados a problemas estructurales de salud como por ejemplo las listas de espera y solicitudes de documentación clínica que ocupan el 96% de los asuntos. También se han generado espacios de reflexión y trabajo conjunto que mejoran la comunicación entre profesionales sobre el modelo de atención y el rol de las y los profesionales en las UAPs. En cuanto a las necesidades identificadas, tendríamos las siguientes:

- Atender la sobrecarga laboral
- Abordar la naturaleza y características de las UAPs que dificultan su funcionamiento
- Propuestas de mejora en diversos ámbitos
- Cuidado del sistema público de salud
- Atender a las necesidades de formación específicas de las y los profesionales.

Esto ha desembocado en un calendario de trabajo en respuesta a sus necesidades, programado anualmente, y liderado por el Servicio de atención a ciudadanía y pacientes.

6_ PROGRAMA DE ACCIÓN 2024-2028

6.1. PRINCIPIOS RECTORES

- **ACCESIBILIDAD UNIVERSAL**, garantizando la equidad, y la igualdad de oportunidades, teniendo en cuenta la atención en situación de discapacidad y /o vulnerabilidad.

- **ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LAS PERSONAS**, respetando la autonomía, incluida la libertad de tomar las propias decisiones de las personas sobre los temas relativos a su salud.

Velar por la **DIGNIDAD** de las personas, con atención especial a las primeras etapas de la vida: embarazo, nacimiento, infancia y adolescencia; así como, a la atención oncológica, los cuidados paliativos y el final de vida.

RESPETO al concepto de dignidad de cada persona, a la diversidad étnica, discapacidad, orientación sexual e identidad de género, cultural y religiosa.

PERSPECTIVA DE GÉNERO como principio transversal a la atención a la salud.

- **PARTICIPACIÓN**, como derecho de la ciudadanía respecto a su propia salud, y a la incidencia en las políticas públicas y la toma de decisiones en relación a los servicios y recursos, integrando también a profesionales para la mejora continua de los procesos y servicios, y en la calidad y sostenibilidad del sistema sanitario público.

- **CORRESPONSABILIDAD** de los y las profesionales y la ciudadanía en la organización, en la gestión y en el uso racional de los recursos necesarios. **TRANSPARENCIA Y EVALUACIÓN** en el marco de una gobernanza colectiva.

- **CULTURA DE HUMANIZACIÓN**, como concepto para una transformación, utilizando la sensibilización y la formación como instrumentos de transformación, con el compromiso profesional y organizacional con la Humanización de la atención sanitaria.

6_ PROGRAMA DE ACCIÓN 2024-2028

6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

La dirección futura de la estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra, construida sobre los cimientos establecidos en la estrategia aprobada en 2017 y delineando nuevas líneas de acción, pretende fortalecer y expandir las acciones previamente establecidas, así como introducir nuevas iniciativas que respondan a las necesidades emergentes del sistema sanitario.

Como resultado de la evaluación de la primera estrategia de humanización se puso en evidencia la necesidad del desarrollo de una Gobernanza de la Estrategia de Humanización, participativa y en red, que permita impulsar y gestionar las líneas de acción que la propia Estrategia contiene, asegurando su implantación en todo el territorio de la Comunidad Foral y en las estructuras sanitarias correspondientes. Asimismo, se consideró necesario definir los principios orientadores, las estructuras y los elementos de apoyo, en su impulso en el marco de las políticas públicas de salud. También se priorizaron las líneas a desarrollar bajo el paraguas de la gobernanza, situando la atención centrada en las personas como la base de todas las acciones y decisiones relacionadas con la salud de la ciudadanía, promoviendo una cultura de respeto, dignidad y empatía en el ámbito de la salud.

Estas líneas de acción son:

- Accesibilidad: necesaria no sólo para las personas con discapacidad, sino para todas las personas que puedan llegar a beneficiarse de la misma a lo largo de las distintas etapas de la vida.

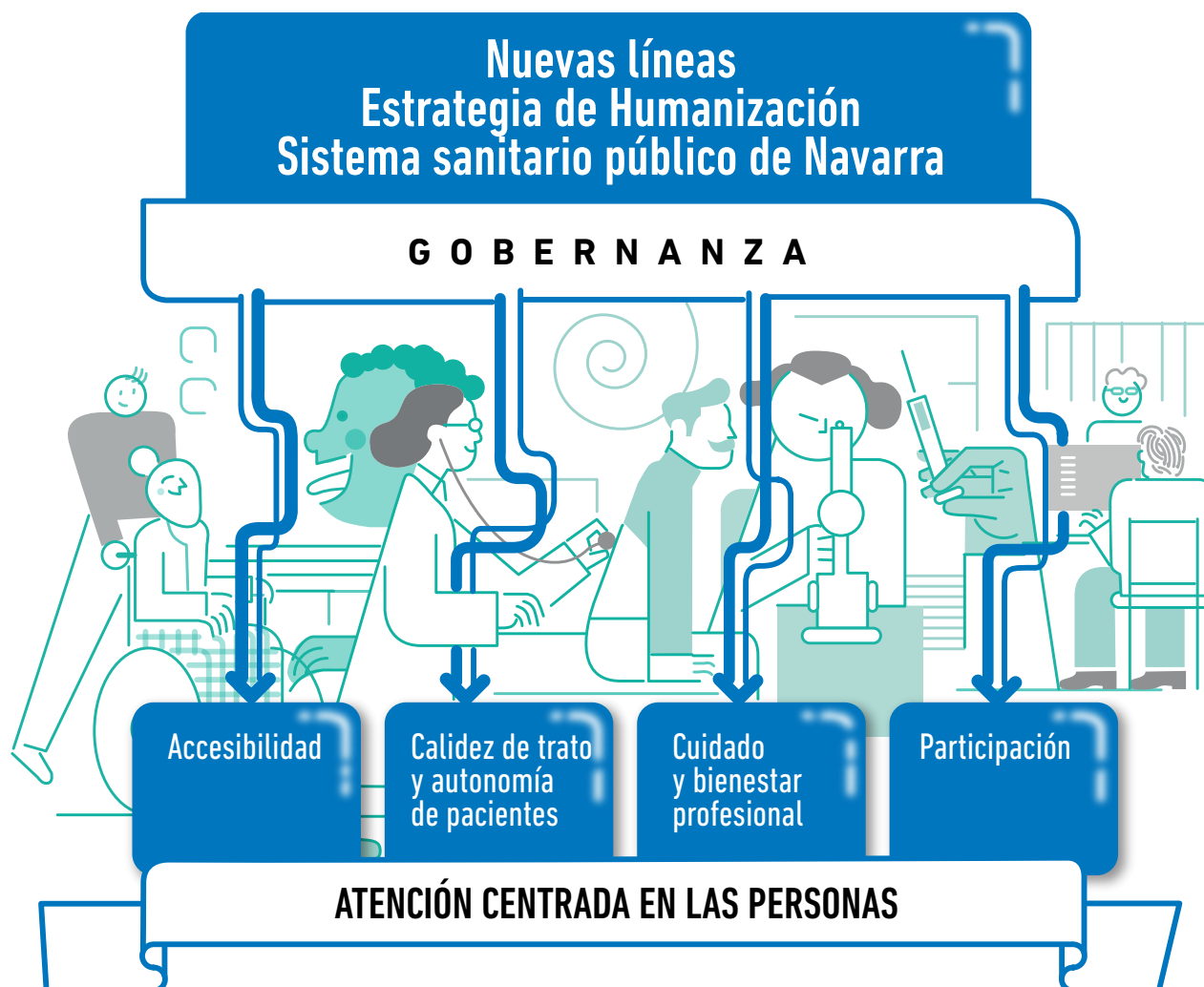
- Calidez en el trato y autonomía de pacientes: esta línea permanece como indispensable, fomentando la calidez en el trato, conjugándola con una atención basada en el respeto de los derechos fundamentales de las y los pacientes, ofreciendo una atención personalizada y garantizando un marco de relación, ya que, por parte de la ciudadanía, la humanización se identifica en el contexto de la relación y el trato.

- Cuidado y bienestar profesional: el cuidado de los y las profesionales y su bienestar, es imprescindible para un modelo centrado en la dignidad de las personas, entendiendo que los y las profesionales, son parte indispensable y activa del sistema sanitario.

- Participación: surge de una manera contundente, imprescindible, huyendo de la tibieza anterior, ya que la participación aporta legitimidad a la Estrategia y va mucho más allá de una recopilación de opiniones de pacientes garantizando el ejercicio del derecho a la participación ciudadana.

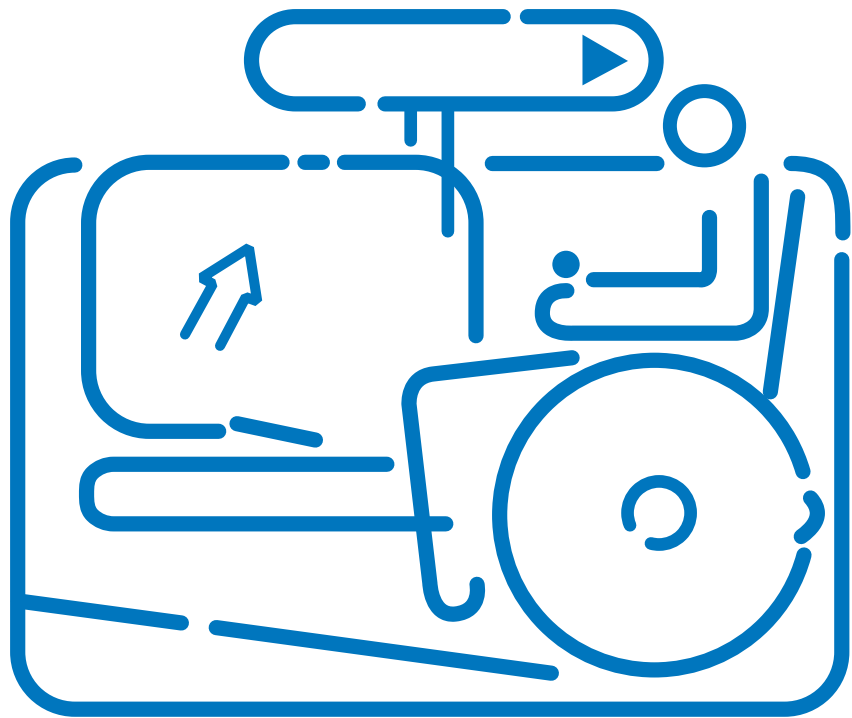
6_ PROGRAMA DE ACCIÓN 2024-2028

6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS



6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

A. Accesibilidad Universal



INTRODUCCIÓN

Potenciar la accesibilidad era una de las prioridades de la Estrategia de Humanización. La línea 3.4_LÍNEA DE ADECUACIÓN DEL ENTORNO, establecía que **“el desarrollo de una verdadera cultura de la humanización requiere que se den las condiciones en las que ésta pueda desarrollarse, por lo que es necesario construir entornos facilitadores. Entre estos entornos se incluyen los cambios en las infraestructuras, los cambios organizativos, los servicios que es preciso contratar y la mejora del ambiente laboral”**.

Desde que se aprobara la Ley Foral 31/2022, de 28 de noviembre, de atención a las personas con discapacidad en Navarra y garantía de sus derechos, las actuaciones en materia de accesibilidad están guiadas por los Planes operativos anuales (POAUS) liderados por el Departamento de Presidencia, planes en los que el Departamento de Salud ha mostrado su compromiso desde la humanización.

La Ley Foral 31/2022, de 28 de noviembre, de atención a las personas con discapacidad en Navarra y garantía de sus derechos define la **accesibilidad universal** como la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios (...)

para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Concibe la accesibilidad como **necesaria no sólo para las personas con discapacidad, sino para todas las personas que puedan llegar a beneficiarse de la misma a lo largo de las distintas etapas de la vida. Se rompe así con el tradicional binomio de accesibilidad universal y discapacidad***.

A la hora de construir entornos, productos, y servicios, debemos tener en cuenta que su funcionamiento no excluya a ninguna persona, tener en cuenta la diversidad, personas con diferentes necesidades, solo así se puede conseguir la inclusión y la integración, solo así se puede conseguir una accesibilidad universal.

De la accesibilidad universal, se beneficia el conjunto de la ciudadanía, ya que las dificultades que se generan no dependen de tener una discapacidad o no, sino que son debidas a los entornos, productos y servicios. Hablar de accesibilidad universal, es hablar de igualdad de oportunidades, algo fundamental para construir una sociedad más inclusiva para que los entornos, productos, y servicios sean accesibles física, sensorial, psico y cognitivamente.

* Plan operativo accesibilidad universal Gobierno de Navarra 2024:

<https://participa.navarra.es/processes/plan-operativo-accesibilidad-universal-2024?locale=es>

6_ PROGRAMA DE ACCIÓN 2024-2028

6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS / A. Accesibilidad Universal

Por eso las actuaciones desde la Estrategia de Humanización que marcan este programa 2024-2028, se sitúan en el contexto de la propia Ley Foral 31/2022, de 28 de noviembre, de atención a las personas con discapacidad en Navarra y garantía de sus derechos, con las siguientes definiciones:

- Accesibilidad universal: Es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de «diseño universal o diseño para todas las personas», y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse.

- Diseño universal o diseño para todas las personas: Es la actividad por la que se conciben o proyectan desde el origen, y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, herramientas, programas, dispositivos y elementos análogos, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor extensión posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El «diseño universal o diseño para todas las personas» no excluirá los productos de apoyo para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando lo necesiten.

- Inclusión social: Es el proceso en virtud del cual la sociedad promueve valores compartidos orientados al bien común y a la cohesión social, permitiendo que todas las personas tengan los recursos y oportunidades necesarias para participar plenamente en la vida política, económica, social, educativa, laboral y cultural, y para disfrutar de unas condiciones de vida en igualdad con las demás personas.

- Igualdad de oportunidades: Es la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por motivo de o por razón de discapacidad, incluida cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones por las personas con discapacidad, de todos los de-

rechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, educativo, social, laboral, cultural o de otro tipo.

- Accesibilidad física: garantiza que las personas con movilidad reducida puedan moverse por el mundo e interactuar con él de un modo cómodo, seguro y autónomo.

- Accesibilidad visual: permite que las personas ciegas o con baja visión puedan moverse, usar productos o consultar informaciones de un modo cómodo seguro y eficiente.

- Accesibilidad auditiva: garantiza la comunicación con las personas sordas o con cualquiera en entornos ruidosos.

- Accesibilidad cognitiva: permite a las personas con dificultades de comprensión entender espacios e informaciones.

- Accesibilidad social: se genera cuando las personas nos adaptamos las unas a las otras, y se eliminan los prejuicios, los estereotipos y la exclusión hacia los que no son como la mayoría o como nosotras y nosotros.

- Accesibilidad psicosocial*: crea entornos más inclusivos promoviendo mecanismos preventivos y de eliminación de las barreras actitudinales, contextuales, administrativas y sistémicas o simbólicas que son generadas por el estigma y los prejuicios.

- Accesibilidad orgánica: es la que resuelve las necesidades de las personas con discapacidad en los órganos sólidos o discapacidades corporales sistémicas, de modo que necesitan soluciones personalizadas.

- Accesibilidad digital: hace que un producto o servicio digital pueda ser comprendido y usado por el mayor número posible de personas, sin que importen las habilidades de cada uno o las limitaciones derivadas del contexto de uso.

Las acciones que se presentan a continuación responden, de forma más ambiciosa y concreta, a la situación actual, no solo a nivel normativo sino social. Para programarlas, se ha tenido en cuenta a las asociaciones en el ámbito de la salud y entidades de discapacidad que trabajan con discapacidad o dificultades cognitivas.

* Accesibilidad psicosocial

6_ PROGRAMA DE ACCIÓN 2024-2028

6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS / A. Accesibilidad Universal

1_ CAT: Comisión Asesora Técnica de la Estrategia de Humanización del sistema sanitario público
SH: Servicio de Humanización, Aseguramiento y Coordinación Interdepartamental

2_ DPTO: Departamento de Salud. Incluye servicios del Departamento, del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea (SNS-O) y del Instituto de Salud Pública y Laboral (INSPL)

Línea Estratégica: Accesibilidad Universal

OBJETIVOS	MEDIDA	ACCIÓN	INDICADOR	RESPONSABLE
Garantizar el cumplimiento de la normativa navarra sobre la accesibilidad e inclusión en salud, ayudando a gestionar de un modo inclusivo y accesible los servicios de salud	Hacer inclusivos los servicios de salud	Realizar una guía accesible de inclusividad en los servicios de salud que ofrezca herramientas prácticas para identificar las necesidades de las personas, ofrecer servicios y diseñar comunicaciones en salud, teniendo en cuenta la accesibilidad y la inclusividad.	Realización de la guía	CAT/SH ¹
Mejorar la Accesibilidad en edificios sanitarios públicos con criterios de accesibilidad universal	Mejora de la accesibilidad de los edificios sanitarios y supresión de barreras arquitectónicas, atendiendo a dificultades de movilidad reducida, déficits sensoriales, comunicativos, cognitivos y psicosociales	Realizar estudios de accesibilidad universal de los centros sanitarios con la planificación de acciones de mejora	Número de estudios de accesibilidad realizados	DPTO ²
		Incluir la señalética (pictograma/fotos reales, etc.) de cada tipo de accesibilidad que se ofrece en el edificio en la señalética de los edificios	Número de edificios con pictogramas de accesibilidad incluidos en la señalética	DPTO
Mejorar la información y orientación en el acceso a los centros	Habilitar y/o mejorar las zonas de información de los diferentes centros	Instalación o mejora de puntos de información fácilmente identificables y accesibles	Número de puntos de información instalados o mejorados	DPTO
		Mejora de las zonas de espera e información en las diferentes áreas/ unidades que garanticen la intimidad y confidencialidad de la información	Número de acciones que hayan mejorado las zonas de espera e información por centro	DPTO
Establecimiento de medidas de mejora de la accesibilidad en la información de personas con discapacidad o dificultad física, orgánica, sensorial, psicosocial, comunicativa o cognitiva	Adecuar medidas para la Atención a personas con discapacidad intelectual o problemas de comprensión, discapacidad psicosocial, visual o auditiva, orgánica, física o movilidad reducida, para favorecer la autonomía de todas las personas	Implementar acciones de adecuación de Medidas para la Atención a personas con: -discapacidad intelectual y/o dificultades de comprensión -discapacidad psicosocial -discapacidad sensorial -discapacidad física o movilidad reducida -discapacidad orgánica	Número de acciones de adecuación implementadas por tipo de discapacidad y centro	DPTO
Adaptar los espacios de los centros a las necesidades de las personas	Habilitar y/o mejorar las salas y espacios que faciliten la confortabilidad de pacientes, familiares y profesionales frente a situaciones de especial necesidad	Disponer de salas de lactancia, baños para los y las pacientes ostomizados, salas de neonatología para método canguro, salas multiconfesionales, salas libres de estímulos	Número de espacios y tipo de espacios por centro	DPTO

6_ PROGRAMA DE ACCIÓN 2024–2028
6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS / A. Accesibilidad Universal

OBJETIVOS	MEDIDA	ACCIÓN	INDICADOR	RESPONSABLE
		sensoriales que fomenten la relajación y otros espacios que supongan confort e intimidad. Realizar protocolos de asignación de habitaciones individuales en hospitalización siempre que sea necesario y especialmente para personas en situación vulnerable o en base a sus necesidades: personas con autismo, demencias, situaciones al final de la vida, etc Adecuación de las consultas de ginecología, de obstetricia, y aquellas que precisan uso de grúas u otros productos de apoyo para garantizar la adecuada movilidad	Existencia de Protocolo de Actuación: “Necesidad de Habitación Individual para personas en situación vulnerable o con situaciones con necesidades específicas” Número de consultas adaptadas con productos de apoyo por centro	SNS-0 SNS-0
Mejorar la accesibilidad en la atención sanitaria	Impulsar medidas para facilitar el acompañamiento a personas con dificultades de movilidad reducida, con discapacidad sensorial, psicosocial, orgánica, comunicativa y cognitiva	Impulsar programas o acciones de voluntariado o personal de apoyo debidamente identificado y formado para el acompañamiento de pacientes en situación de soledad y bajo su solicitud.	Existencia “Protocolo de Acompañamiento en el Acceso”	SNS-0
Mejorar la información sobre el acceso a los centros	Actualizar o elaborar guías de acogida para pacientes y familiares por unidades/servicios	Actualizar las guías en formato de lectura fácil, sistema braille, lengua de signos, letra ampliada u otros sistemas alternativos que se desarrollen por los avances tecnológicos Difusión y divulgación de las mismas en los espacios y medios habilitados por el centro para dar a conocer la información	Número de unidades/servicios con guías de acogida Número de guías elaboradas con formato accesible por unidad/servicio Número de acciones realizadas para la difusión. Vías por las que se ha realizado difusión	SNS-0 SNS-0 SNS-0
Mejorar la atención a las personas con criterios de inclusión	Garantizar la correcta atención ante la diversidad (diferencias culturales, religiosas, vulnerabilidad, discapacidad)	Inclusión de la dimensión intercultural y dimensión discapacidad, con enfoque de género, en la actualización de las diferentes guías de atención y protocolos de actuación Disponibilidad del Servicio de Interpretación Telefónica	Número de guías y protocolos realizados o actualizados con abordaje intercultural y discapacidad, con enfoque de género en cada unidad/servicio Número de unidades/servicios con	SNS-0 SNS-0

6_ PROGRAMA DE ACCIÓN 2024-2028

6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS / A. Accesibilidad Universal

OBJETIVOS	MEDIDA	ACCIÓN	INDICADOR	RESPONSABLE
		Simultánea	disponibilidad del Servicio de Interpretación Telefónica Simultánea	
Facilitar la realización de trámites y procedimientos mediante el uso de las TIC´s	Favorecer la accesibilidad de los y las pacientes/usuarios y usuarias a los servicios a través de canales telemáticos	Impulsar la Carpeta Personal de Salud, como herramienta de comunicación digital con la ciudadanía	Número de acciones nuevas impulsadas en la Carpeta Personal de Salud	SNS-0
			Análisis comparativo anual del número de trámites realizados a través de la carpeta de salud	SNS-0
		Impulsar un entorno digital Accesible Perceptible, Operable, Entendible, Robusto	Número de acciones de mejora en los espacios web de cada centro	SNS-0
		Impulsar el uso de consultas a través de Carpeta Personal de Salud (con o sin imagen)	Número de consultas realizadas a través de Carpeta Personal de Salud	SNS-0
Facilitar la realización de procesos administrativos	Implantación de sistemas tecnológicos de comunicación para familiares en espera	Implantar sistemas de geolocalización en unidades con procedimientos con diferentes fases, para que los y las familiares conozcan la fase del proceso en la que se encuentra el o la paciente en cada momento	Número de unidades/servicios diana con sistemas de geolocalización implantados	SNS-0
Mejorar la información disponible en las páginas web del sector público hasta alcanzar el nivel AA de las WCAG 2.1.*	Facilitar el acceso a la documentación de interés para la ciudadanía a través de la web corporativa. La información estará situada en un lugar de fácil localización y será accesible y comprensible por todas las personas usuarias mediante el empleo de la metodología de lectura fácil, pictogramas homologados, PDF en un formato accesible a lector de pantalla, macrocaracteres, lengua de signos, o aquellos sistemas que en cada momento ofrezcan mayores garantías de acceso a la información	Revisar las páginas webs de presentación de cada uno de los centros sanitarios públicos organismos de salud, o servicios del Departamento, que recojan la información.	Número de acciones en la web corporativa para hacerla accesible	DPTO
Mejorar la accesibilidad de aplicaciones digitales de localización del sector público	Implantación de un Sistema de Localización Inteligente Tecnológico que facilite la orientación en los edificios sanitarios	Implantación de códigos QR en la señalización de los centros sanitarios que lleven a una plataforma online con información accesible	Número de centros con un Sistema de Localización Inteligente	SNS-0

* WCAG 2.1: Directrices de Accesibilidad para el Contenido Web. Cada criterio de cumplimiento tiene un nivel de adecuación o conformidad (A, AA o AAA) que indica su impacto en la accesibilidad.

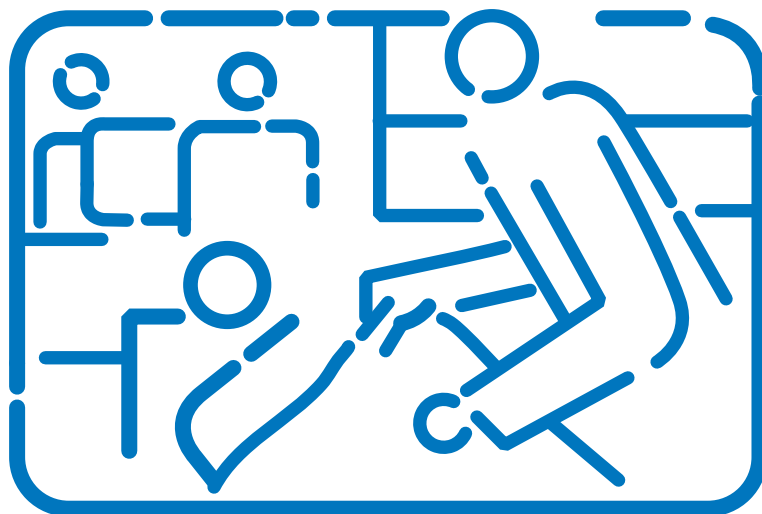
6_ PROGRAMA DE ACCIÓN 2024-2028

6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS / A. Accesibilidad Universal

OBJETIVOS	MEDIDA	ACCIÓN	INDICADOR	RESPONSABLE
	Disponer de acceso a internet en las habitaciones	Establecer un plan de instalación de internet en todas las plantas de hospitalización Establecer un plan de instalación de internet en las unidades de urgencias Establecer un plan de instalación de internet en zonas de espera y consulta	Número de unidades de hospitalización con acceso a internet del total del centro Número de unidades de urgencias con acceso a internet del total Número de unidades de consultas y salas de espera, con acceso a internet del total	SNS-0 SNS-0 SNS-0
Impulsar la accesibilidad en las relaciones con la ciudadanía	Garantizar en la atención sanitaria la supresión de barreras en la comunicación y el establecimiento de mecanismos y alternativas técnicas y humanas que la hagan accesible	Garantizar que los textos y formularios de utilización frecuente se ofrezcan en formato de lectura fácil, sistema braille, pictogramas homologados, PDF en un formato accesible a lector de pantalla, macrocaracteres, lengua de signos, o aquellos sistemas que en cada momento ofrezcan mayores garantías de acceso a la información	Número de formularios en formato accesible universal	SNS-0
		Acceso a documentos de forma sencilla para la adecuada preparación y apoyo de consultas y otras citas con profesionales (realizarlos usando un lenguaje inclusivo, estar disponible también en un formato digital y han de ser accesibles)	Número de documentos de apoyo para la preparación de consulta o citas con los y las profesionales Número de documentos de apoyo disponibles en la web	SNS-0 SNS-0
		Acceso a la información y al consentimiento libre e informado accesibles, garantizando la comprensión por parte de personas con discapacidad	Número de consentimientos informados en formato accesibles. Porcentaje sobre el total	SNS-0
		Difundir entre los servicios la "Guía de comunicación y eventos inclusivos y accesibles" de Gobierno de Navarra, para promover la accesibilidad en las diferentes comunicaciones	Número de eventos inclusivos	SNS-0
		Protocolizar la identificación de los y las profesionales que hablan euskara	Número de profesionales que hablan euskera	Dpto

6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

B. Calidez de trato y autonomía de pacientes



INTRODUCCIÓN

Personalizar y orientar la organización hacia cada paciente, potenciar la cortesía y mejorar la calidez humana, así como minimizar el sufrimiento de las personas atendidas, favorecer el acompañamiento de las mismas, el entretenimiento, el ocio y la cultura, eran los objetivos específicos de La línea 3.2_LÍNEA DE LA CALIDEZ DE TRATO, que establecía “la necesidad de dar el mismo trato que nos gustaría recibir, teniendo presente la vulnerabilidad de las personas en sus contactos con el sistema sanitario”.

Por ello, esta línea permanece como indispensable, ya que, además, en la actualidad, la Estrategia de Humanización del sistema sanitario público de Navarra adopta como base la atención integral centrada en las personas en todas las etapas de su vida: desde el embarazo, nacimiento, infancia y adolescencia; hasta la etapa adulta, la vejez y el final de vida, centrando la atención en el o la paciente y en su familia y entorno. Como parte de esta atención integral, está el respeto a la autonomía en todas las etapas de su vida: desde el embarazo, nacimiento, infancia y adolescencia; hasta la etapa adulta, la vejez y el final de vida, centrando la atención en el o la paciente y en su familia y entorno, principio regulado en la normativa vigente en relación a los derechos en el ámbito de la salud.

La Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la

Comunidad Foral de Navarra, establece en su artículo 48 Libertad de decisión del paciente, “1. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios deberán respetar las decisiones adoptadas por el paciente sobre su propia salud, una vez que haya recibido la información adecuada que le permita valorar la situación. 2. La autonomía de la voluntad de pacientes comprende la libertad para elegir de forma autónoma entre las distintas opciones que le exponga el o la profesional sanitario o sanitaria responsable, para negarse a recibir un procedimiento diagnóstico, pronóstico o terapéutico, así como para revocar una anterior decisión sobre su propia salud”.

Esta línea persigue el seguir fomentando la calidez en el trato, conjugándola con una atención basada en el respeto de los derechos fundamentales de las y los pacientes, ofreciendo una atención personalizada y garantizando un marco de relación, dado que, por parte de la ciudadanía, la humanización se identifica en el contexto de la relación y el trato.

Para ello, es necesario hacer efectivo un cambio de modelo, centrado en la dignidad de las personas atendidas, familiares, y también profesionales, cuestión que abordaremos en la siguiente línea, Cuidado y bienestar profesional.

Así mismo, es necesario capacitar en salud a las personas desde el derecho a participar en sus procesos

6_ PROGRAMA DE ACCIÓN 2024-2028

6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS / B. Calidez de trato y autonomía de pacientes

de enfermedad, para que dispongan de las herramientas y conocimientos necesarios para la toma de decisiones que afectan a su propia salud, aumentando y mejorando su autonomía personal, a la vez que se fomenta la adecuada utilización de los recursos y servicios. Todo ello, fomentando una cultura de humanización a través de la sensibilización, capacitación y formación de los y las

profesionales como medida transformadora de las organizaciones, implementando medidas para garantizar los derechos y deberes de las y los pacientes, mejorando la calidez humana y las relaciones terapéuticas. Por eso las actuaciones desde la Estrategia de Humanización que marcan este programa 2024-2028, serán las siguientes:

1_SNS-0: Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea

2_CAT: Comisión Asesora Técnica de la Estrategia de Humanización del sistema sanitario público

Línea Estratégica: Calidez en el trato y autonomía de pacientes

OBJETIVOS	MEDIDA	ACCIÓN	INDICADOR	RESPONSABLE
Mejorar la relación con la ciudadanía	Implementar un sistema de identificación profesional claro y comprensible	Protocolarizar la indumentaria e identificación de cada categoría profesional, así como visibilizar el nombre de los y las profesionales de forma clara y visible.	Existencia del protocolo de indumentaria e identificación y normativa de uso	SNS-0 ¹
		Extender la identificación de profesionales con chapas u otros dispositivos con nombre legible.	Número de servicios y/o centros con la identificación de profesionales	SNS-0
		Realizar acciones de identificación de pacientes según su nombre sentido.	Número de servicios con acciones implementadas	SNS-0
Impulsar una arquitectura humanizada	Potenciar el diseño de infraestructuras humanizadas	Diseño de espacios para la comunicación de malas noticias	Procedimiento de requerimientos de los espacios	SNS-0
Asegurar una atención personalizada y trato amable, y velar por la dignidad de las personas, con atención especial a las primeras etapas de la vida: embarazo, nacimiento, infancia y adolescencia; así como, en la atención oncológica, cuidados paliativos y final de vida	Acciones de atención integral centrada en la persona en todas las etapas de su vida	Incorporación en la historia clínica informatizada de pacientes la valoración clínica, de cuidados y social.	Número de aplicaciones informáticas con estas valoraciones incluidas	SNS-0
		Difusión del protocolo de identificación inequívoca de las y los pacientes en todos los ámbitos, procedimientos y atenciones tanto de manera presencial como telemática	Número de acciones de difusión de identificación inequívoca realizadas anualmente.	SNS-0
		Realización de la Guía de acogida de pacientes, presentación e identificación de los y las profesionales	Diseño de un plan de acogida de pacientes en cada centro sanitario	CAT ² /SNS-0
		Protocolo de los horarios y normas de acompañamiento y visitas	Diseño de protocolo de adecuación de las visitas según áreas	CAT/SNS-0

6_ PROGRAMA DE ACCIÓN 2024-2028

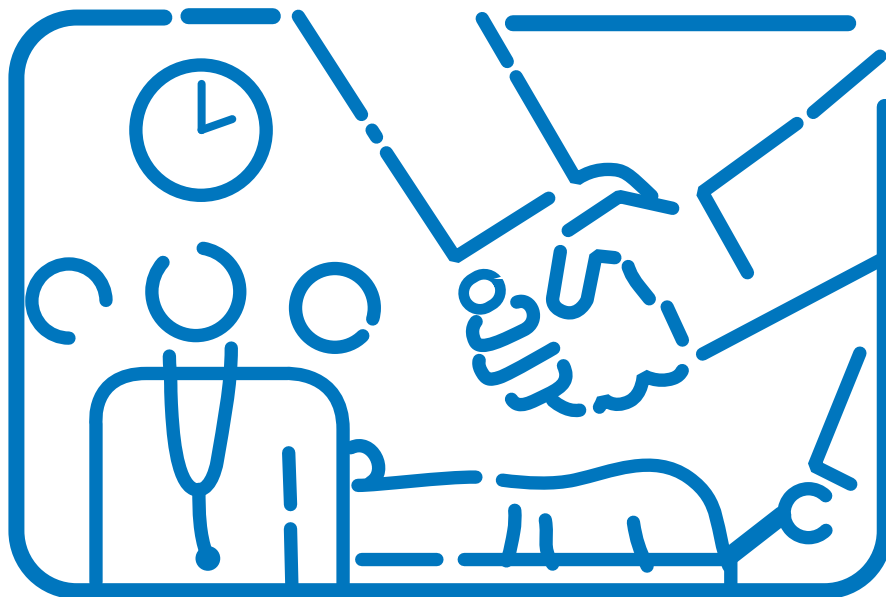
6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS / B. Calidez de trato y autonomía de pacientes

1_SNS-O: Servicio Navarro de Salud-
Osasunbidea
2_CAT: Comisión Asesora Técnica
de la Estrategia de Humanización
del sistema sanitario público

OBJETIVOS	MEDIDA	ACCIÓN	INDICADOR	RESPONSABLE
		Diseño e implementación del protocolo de acompañamiento y necesidades en el y mismo a pacientes vulnerables.	Diseño del protocolo de acompañantes	CAT/SNS-O
		Protocolo de adaptación de los horarios para el descanso de las y los pacientes. Proyecto SUEÑON.	Número de acciones realizadas de adaptación al descanso de las y los pacientes	SNS-O
		Adecuación de la planificación del alta	Diseño e impulso de Programas de planificación del alta hospitalaria	SNS-O
		Favorecer espacios de confidencialidad para la comunicación entre profesionales, pacientes y sus familiares o su entorno.	Número de espacios nuevos habilitados	SNS-O
		Impulsar un procedimiento de atención a personas en base a las necesidades especiales (personas con autismo, demencias, situación al final de la vida, discapacidad intelectual, etc.) que contemple acciones en relación a los tiempos de espera, acompañamiento, acceso prioritario y/o habitación individual."	Existencia de protocolo	SNS-O/CAT
		"Diseño e implementación del protocolo de acompañamiento de mascotas en situaciones que se determinen"	Existencia de protocolo	SNS-O
Atender la etapa del final de vida como derecho a gestionar la muerte	Desarrollar de medidas para garantizar el cumplimiento del derecho	Impulsar protocolos de atención que incluyan la disponibilidad de habitación individual, entorno de confort, acompañamiento, atención integral y facilitar, en caso de que la persona usuaria y su familia lo deseen, el morir en su domicilio con la correspondiente atención	Existencia del protocolo	SNS-O/CAT
Garantizar un marco de relación basado en el respeto de los derechos fundamentales de las y los pacientes	Trabajar por una atención segura	Avance en el despliegue de la estrategia de Seguridad del paciente	Número de acciones de la estrategia de seguridad del paciente implementadas en Estrategia de Humanización	SNS-O
		Elaborar carta de derechos de Seguridad de pacientes	Número de centros con carta de derechos elaborada	SNS-O
	Disminuir las barreras de comunicación	Implementación del procedimiento de comunicación interprofesional sistematizado en todos los modelos de atención. Protocolo IMASER Responsable: Sección de calidad asistencial y seguridad clínica	Número de sesiones de formación del procedimiento IMASER	SNS-O

6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

C. Cuidado y bienestar profesional



INTRODUCCIÓN

Como se ha ido exponiendo a través de este documento, el cuidado de los y las profesionales y su bienestar, es indispensable para un modelo centrado en la dignidad de las personas, entendiendo que los y las profesionales, son parte indispensable y activa del sistema sanitario.

Así lo ha visto también la propia ciudadanía, y manifestado en el proceso evaluativo llevado a cabo tras la pandemia.

Esto no es algo nuevo. La promoción de la mejora del clima laboral, la prevención del burnout y la mejora de la organización eran ya una de las prioridades de la Estrategia de Humanización. La línea 3.4_LÍNEA DE ADECUACIÓN DEL ENTORNO, establecía que “el desarrollo de una verdadera cultura de la humanización requiere que se den las condiciones en las que esta pueda desarrollarse, por lo que es necesario construir entornos facilitadores. Entre estos entornos se incluyen los cambios en las infraestructuras, los cambios organizativos, los servicios que es preciso contratar y la mejora del ambiente laboral” y la línea 3.5_LÍNEA DE DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN, establecía que “Los cambios en la cultura de la humanización requieren la implicación y el protagonismo de los estamentos directivos en

impulsar activa y sostenidamente esta cultura, apoyando que en los espacios profesionales se incorporen a los objetivos de la práctica asistencial aquellos relacionados con la satisfacción de las personas atendidas, y utilizando para ello herramientas de gestión tales como gestión presupuestaria, docencia, gestión clínica, servicios de atención a pacientes o desarrollo de infraestructuras”, donde se abordaba el apoyo a profesionales y equipos comprometidos con la humanización y se impulsaba el introducir la humanización como un valor de la organización del sistema de salud de Navarra. Sin embargo, lo novedoso es que esta línea surge con fuerza tras la pandemia provocada por la COVID-19. Asume entidad propia, y despliega una serie de acciones concretas dirigidas especialmente al personal profesional:

“Un sistema sanitario estará humanizado cuando esté al servicio de todas y de todos: pacientes, familiares **y profesionales**. Se trata de un proceso complejo que incluye aspectos personales, culturales e incluso políticos y que supone cambios organizativos en el Sistema de Salud, por lo que será una tarea que exigirá gran constancia por parte de todas las personas implicadas.” (Plan de Humanización de la

6_ PROGRAMA DE ACCIÓN 2024-2028

6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS / C. Cuidado y bienestar profesional

Asistencia Sanitaria Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha).

Por ello, es importante entender que es imprescindible su cuidado: desde el manejo del estrés a la prevención del burnout, desde el trabajo en equipo al apoyo psicológico y emocional, desde la

formación, al reconocimiento y puesta en valor de su trabajo como agentes de humanización del sistema sanitario.

Por ello, las actuaciones desde la Estrategia de Humanización que marcan este programa 2024-2028, son las siguientes:

- SNS-O: Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
- CAT: Comisión Asesora Técnica de la Estrategia de Humanización del sistema sanitario público
- SH: Servicio de Humanización
- DP: Dirección de Profesionales SNS-O
- ISPLN: Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

Línea Estratégica: Cuidado y bienestar profesional

OBJETIVOS	MEDIDA	ACCIÓN	INDICADOR	RESPONSABLE
Reducir el estrés en la incorporación al trabajo	Impulsar la realización y puesta en marcha de los planes de acogida para profesionales sanitarios y sanitarias/asistenciales	Elaborar guías accesibles según el perfil profesional, sobre qué es un plan de acogida y qué debe contener	Número de guías realizadas	SH y DP SNS-O
		Realizar difusión de la guía entre las personas responsables de los servicios sanitarios y asistenciales para su puesta en marcha	Número de acciones de difusión realizadas (reuniones, jornadas)	DP SNS-O
	Impulsar planes de acogida para profesionales no sanitarios	Elaborar una guía accesible sobre qué es un plan de acogida y qué debe contener	Realización de la guía	SH y DP SNS-O
		Realizar difusión entre las personas responsables del personal no sanitario	Número de acciones de difusión (reuniones, jornadas)	DP SNS-O
Mejorar el clima laboral	Establecer orientaciones para la mejora de la relación profesional, el sentido de pertenencia y las relaciones personales en el trabajo	Elaborar una guía accesible de recomendaciones para equipos saludables, con atención a personas vulnerables, mirada de discapacidad, cultural, y con perspectiva de género	Realización de la guía	DP SNS-O/INSPL
	Impulsar la participación de profesionales en programas o actividades lúdico culturales	Organizar programas o actividades lúdico culturales como concursos de relatos, fotografías, etc entre el personal de la organización	Número de acciones organizadas Número de personas participantes	SNS-O SNS-O
Atender situaciones de malestar en profesionales	Impulsar programas de atención a profesionales sanitarios y sanitarias, enfermos y enfermas, y/o atención a la segunda víctima	Impulsar convenios y redes de apoyo con colegios profesionales para atención a profesionales sanitarios y sanitarias enfermos y enfermas por motivos profesionales	Número de programas establecidos Número de profesionales atendidos	DP DP

6_ PROGRAMA DE ACCIÓN 2024-2028

6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS / C. Cuidado y bienestar profesional

OBJETIVOS	MEDIDA	ACCIÓN	INDICADOR	RESPONSABLE
Prestar apoyo al personal de las UAPs y al personal administrativo de atención directa a la ciudadanía	Fortalecer la red de trabajo entre este grupo profesional	Elaborar un programa de trabajo con la red de UAPs y personal responsable de AP y SM, para abordar las principales demandas de trabajo, estableciendo prioridades	Diseño e implementación del programa de trabajo con prioridades establecidas Realizar una evaluación bianual cualitativa con el grupo de trabajo en relación a la satisfacción percibida	CAT. SNS-0
Reconocer y poner en valor el trabajo de los y las profesionales como agentes de humanización del sistema sanitario	Visibilizar las Buenas prácticas realizadas en materia de humanización por los y las profesionales	Organizar bienalmente las Jornadas de Buenas Prácticas (BBPP) en Humanización para presentar, reconocer y exponer las BBPP realizadas	Realización de jornada	CAT
		Difundir las BBPP entre los centros sanitarios	Organizar exposiciones de las BBPP	CAT
Capacitar y dotar de herramientas en Humanización a los y las profesionales de la organización	Diseñar e impulsar un programa formativo que capacite en Humanización a los y las profesionales de la organización	Elaborar, en coordinación con Plan docente y otras entidades como la UPNA, un programa formativo para su implementación progresiva con contenidos en: humanización, abordaje de las personas garantizando su intimidad en el contexto de sus valores, accesibilidad, igualdad de oportunidades, igualdad de género, herramientas para la comunicación, gestión emocional, discapacidad, bioética, derechos y deberes, liderazgo humanizado, y aquellos contenidos que se determinen, contando para ello con pacientes expertos/as y/o asociaciones en el ámbito de la salud y entidades de discapacidad.	Número de acciones del plan formativo Número de profesionales formados	SH. DP
		Impulsar acciones formativas con contenidos en atención a personas con discapacidad en colaboración con las entidades de discapacidad	Número de profesionales formados Número de entidades de discapacidad que han participado	SNS-0

6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

D. Participación



INTRODUCCIÓN

El derecho a la participación es un derecho ya incuestionable en este momento.

La línea 3.5_ LÍNEA DE DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN, incluía el fomento de la participación de pacientes durante los procesos de atención, y mediante la realización de encuestas, la valoración de las propuestas de mejora que planteen. También se percibía su importancia de forma transversal en el resto de líneas.

Sin embargo, en este momento la importancia de la participación, surge de una manera contundente e imprescindible, huyendo de la tibieza anterior.

La Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra, establece en su artículo 45, el derecho a la participación, obligando a la administración sanitaria impulsarla a través del correcto funcionamiento y actuación de los órganos de participación sanitaria, que son, el Consejo de Salud, como máximo órgano consultivo y de participación ciudadana de la sanidad pública de la Comunidad, y los Consejos de Salud de Área en su condición de órganos de participación comunitaria en las áreas sanitarias en las que se ordena el mapa sanitario de la Comunidad Foral.

Además, es necesario hacer referencia a la Ley Foral 12/2019, de 22 de marzo, de Participación Democrática en Navarra, que tiene por objeto regular y garantizar el ejercicio del derecho a la participación ciudadana en la dirección de los asuntos públicos de la Comunidad Foral de Navarra (...), siendo el Departamento de salud una de las vocalías del Consejo navarro de participación.

En este contexto, el Departamento de salud lleva a cabo iniciativas con la ciudadanía, como los foros de pacientes, las Escuelas de salud, y otras actividades de promoción y prevención de salud, todos ellos espacios de encuentros sistematizado entre pacientes, profesionales y personal experto para la identificación de líneas de mejora de los servicios sanitarios.

Pero esta línea actual de trabajo es más ambiciosa, procurando nuevas formas de incorporación de pacientes, familiares y ciudadanía al impulso, desarrollo y evaluación de las políticas públicas de salud, teniendo en cuenta las brechas de participación, el enfoque de género e interseccional, y la integración de colectivos vulnerables, y partiendo de la premisa de que la implicación de la ciudadanía está poco desarrollada.

6_ PROGRAMA DE ACCIÓN 2024-2028

6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS / D. Participación

Los beneficios de la participación como agentes de nuestra propia salud, están claramente demostrados: desde la mejora de la adherencia a tratamientos, la satisfacción sobre la atención recibida, la reducción de niveles de ansiedad, y la mejora de la comunicación con el equipo sanitario.

Pero los niveles de meso y macro participación en salud también demuestran una mejora en los logros de resultados en salud, en la sostenibilidad del propio sistema sanitario, todo en aras de una mejor justicia social en los resultados de la equidad en la población. Los modelos deliberativos deben adoptarse tanto en el diálogo entre personal sanitario/paciente/familia, como en los foros adecuados para el impulso de acciones en este ámbito, dando voz a la población en las tareas no solo asistenciales, sino de gestión y gobernanza.

Por otro lado, la participación como derecho supone responsabilidad y conocimiento de la gestión, por lo

que esta tarea debe incluir también la capacitación de la ciudadanía para esa incidencia.

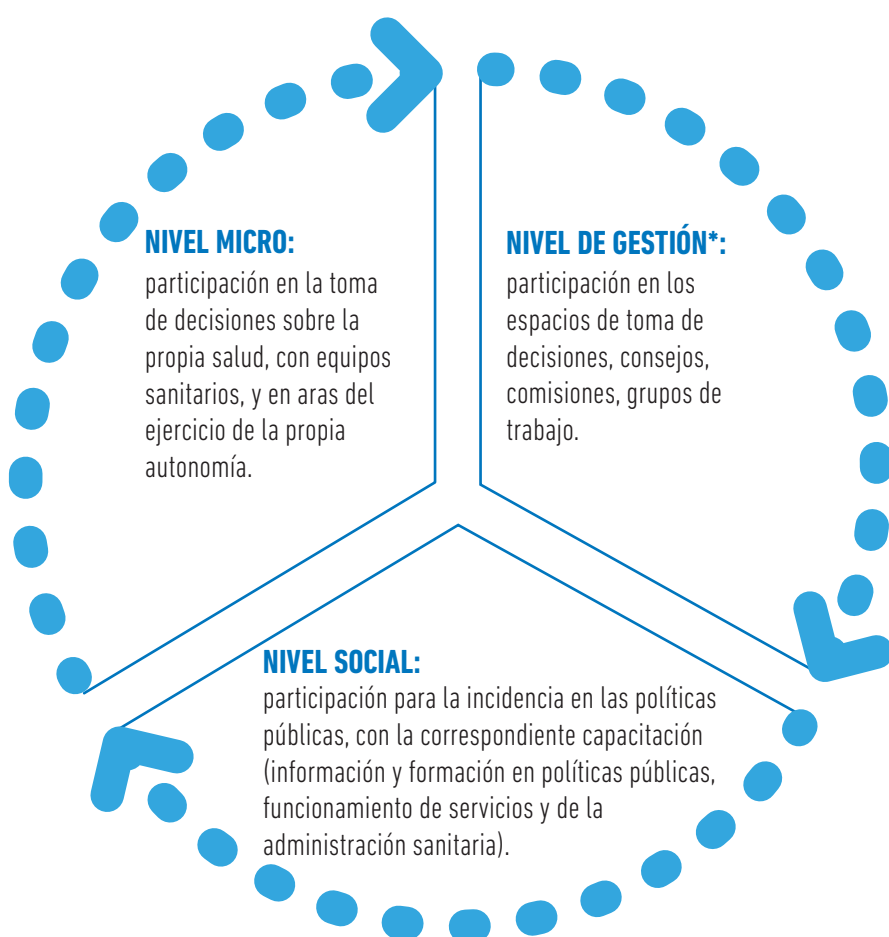
Por todo ello, las acciones planteadas corresponden a tres niveles de actuación, nivel micro, nivel de gestión, y nivel social:

- Nivel micro: participación en la toma de decisiones sobre la propia salud, con equipos sanitarios, y en aras del ejercicio de la propia autonomía.

- Nivel de gestión: participación en los espacios de toma de decisiones, consejos, comisiones, grupos de trabajo.

- Nivel social: participación para la incidencia en las políticas públicas, con la correspondiente capacitación (información y formación en políticas públicas, funcionamiento de servicios y de la administración sanitaria).

Al final, hablamos de utilizar la "inteligencia colectiva", con las aportaciones de todos los agentes implicados.



* Elaboración propia basado en el documento "PARTICIPACIÓN DE LOS CIUDADANOS EN LA TOMA DE DECISIONES SANITARIAS", Fundación Humans https://fundacionhumans.com/wp-content/uploads/2018/10/informe-humans-participacion_final.pdf

6_ PROGRAMA DE ACCIÓN 2024-2028

6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS / D. Participación

1_ CAT: Comisión Asesora Técnica de la Estrategia de Humanización del sistema sanitario público
 SH: Servicio de Humanización, Aseguramiento y Coordinación Interdepartamental
 2_ DPTO: Departamento de Salud. Incluye servicios del Departamento, del Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea (SNS-O) y del Instituto de Salud Pública y Laboral (INSPL)

Línea Estratégica: Participación

OBJETIVOS	MEDIDA	ACCIÓN	INDICADOR	RESPONSABLE
Mejorar la relación y el conocimiento de las asociaciones en el ámbito de salud y entidades de discapacidad	Conocer qué asociaciones de salud y entidades de discapacidad y en qué ámbito trabajan en Navarra en relación a la salud	Elaborar una guía accesible de asociaciones en el ámbito de salud y entidades de discapacidad que contenga sus páginas web, contactos y tipo de servicios y actividades de apoyo que ofrecen	Elaboración de la guía	SH. CAT
		Difundir la guía en los espacios webs de salud y entre las asociaciones en el ámbito de salud y entidades de discapacidad"	Número de espacios web donde se aloja la guía	SH. CAT
			Número de visitantes al espacio web de las asociaciones	SH. CAT
Visibilizar y reconocer buenas prácticas de las asociaciones en el ámbito de la salud y entidades de discapacidad	Incorporar a las asociaciones en el ámbito de salud y entidades de discapacidades en la Jornada de Buenas Prácticas en Humanización del sistema sanitario público de Navarra	Realizar el programa y la metodología de exposición junto a las asociaciones en el ámbito de salud y entidades de discapacidad	Número de BBPP de asociaciones en el ámbito de salud y entidades de discapacidad expuestas	CAT
Fomentar la participación de la ciudadanía y pacientes en los comités de humanización de los centros	Incorporar como miembros de pleno derecho a pacientes expertos/expertas o miembros de las asociaciones en el ámbito de salud y entidades de discapacidad", en los comités y comisión de humanización del sistema sanitario.	Revisar los comités y comisión, y modificar su composición en relación a este criterio.	Número de pacientes o de las asociaciones en el ámbito de salud y entidades de discapacidad incorporados a los comités.	CAT
	Incluir a pacientes / asociaciones en el ámbito de salud y entidades de discapacidad en el programa o acción relativo a humanización.	Contrastar los programas o medidas aprobadas en humanización con las asociaciones en el ámbito de la salud y entidades de discapacidad y/o ciudadanía afectadas por el programa, con el fin de recoger sus aportaciones.	Número de procesos participados, o consultas realizadas	CAT/comités
Fomentar la participación de la ciudadanía y pacientes en la evaluación realizada por el SNS-O en relación a la atención recibida	Contrastar el diseño de las encuestas y su contenido con las asociaciones en el ámbito de salud y entidades de discapacidad.	Organizar encuentros con las asociaciones en el ámbito de salud y entidades de discapacidad para diseñar y/o evaluar las encuestas a realizar en el SNS-O.	Número de consultas realizadas	SNS-O
			Número de asociaciones en el ámbito de salud y entidades de discapacidad participantes	SNS-O

6_ PROGRAMA DE ACCIÓN 2024-2028

6.2. LÍNEAS ESTRATÉGICAS / D. Participación

OBJETIVOS	MEDIDA	ACCIÓN	INDICADOR	RESPONSABLE
Impulsar la participación en el diseño de foros de participación y escuelas de salud	Impulsar foros de participación y escuelas de salud que respondan a las necesidades detectadas por la población diana.	Realizar al menos un foro anual, y 2 escuelas de salud, diseñadas y con la participación de asociaciones en el ámbito de salud y entidades de discapacidad o ciudadanía afectadas cuyos temas atenderán las demandas solicitadas por profesionales y asociaciones	Número de foros y escuelas realizadas. Número de personas asistentes	SH/INSPL
Capacitar a las asociaciones del ámbito de la salud en materia de políticas de salud y su funcionamiento	Impulsar una formación en el ámbito de la salud y entidades de discapacidad con las asociaciones en materia de políticas de salud y funcionamiento de la administración	Realizar al menos dos sesiones al año con contenidos en derechos y deberes, limitaciones jurídico-administrativas, y formas de participación democrática para la priorización de necesidades en salud.	Número de sesiones realizadas Número de participantes	SH SH
	Crear el Observatorio de pacientes/personas usuarias	Realizar un proceso participado para sentar las bases del Observatorio de pacientes/personas usuarias	Proceso realizado	CAT
		Impulsar su regulación.	Regulación tramitada	CAT
Alinear la participación en políticas de salud con el derecho a la participación canalizado a través del Consejo de participación de Navarra	Participar en el Consejo Navarro de participación como Departamento de Salud	Trasladar y recoger todas las acciones que puedan estar relacionadas o establecer sinergias entre los distintos departamentos	Número de sesiones del Consejo a las que acude el Departamento de Salud. Sinergias establecidas con otra acciones de departamentos	

7_ CLAVES PARA LA IMPLEMENTACIÓN: GOBERNANZA

En los últimos años la conciencia de la autonomía de pacientes y de centrar los servicios ofrecidos en función de sus necesidades ha sido un valor en progresivo incremento que ha permeado la conciencia profesional y de las estructuras de gestión. El primer paso para llevar a cabo esta orientación es la interiorización de que cada persona que necesita ser atendida se encuentra en un momento vulnerable, afectada por problemas que objetiva y/o subjetivamente pueden comprometer su equilibrio personal, emocional, o físico y que en ocasiones se encuentran en un entorno desconocido pudiendo estar rodeadas de personas, tecnologías o situaciones que pueden ser altamente estresantes. En ese momento muchas veces coincide una cierta vulnerabilidad adicional ocasionada por las consecuencias del proceso que padece.

Tras un proceso de evaluación de la Estrategia aprobada en el año 2017, surge de este proceso que la Humanización debe formar parte de la gestión institucional y no del voluntarismo de cada profesional, con la implicación de las Direcciones, Gerencias, y Consejería, destinando recursos y presupuesto definido y disponiendo de un marco normativo para garantizar su implantación, desa-

rollo, evaluación, y rendición de cuentas.

Por ello, siendo preciso establecer las estructuras y los elementos de apoyo necesarios para ello, se impulsa una normativa que defina el objeto y el ámbito de aplicación de la Estrategia, así como las estructuras de apoyo y coordinación, y los elementos de apoyo, con sus respectivas funciones y composiciones.

De esta forma, se regula como objeto de la Estrategia, determinar la gobernanza de la Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra, que permita impulsar y gestionar las líneas de acción que la propia Estrategia contiene, asegurando su implantación en todo el territorio de la Comunidad Foral y en las estructuras sanitarias correspondientes, así como definir los principios orientadores, las estructuras y los elementos de apoyo, en su impulso en el marco de las políticas públicas de salud.

Para poder lograr dicho objetivo se establece un sistema de gobernanza participativo y en red.

El ámbito de aplicación del decreto lo constituyen los centros sanitarios y sociosanitarios donde se presten servicios sanitarios dependientes por cualquier vínculo jurídico del Departamento de Salud

7_CLAVES PARA LA IMPLEMENTACIÓN: GOBERNANZA

del Gobierno de Navarra, así como las personas profesionales sanitarias y no sanitarias, que en ellos prestan su servicio, y la propia ciudadanía objeto de las políticas públicas de salud.

Será la persona titular de la Consejería competente en materia de salud quien llevará a aprobación la Estrategia de Humanización del sistema sanitario público de navarra, los programas que se desprendan de ella, así como las modificaciones que estime convenientes. La Estrategia de Humanización del sistema sanitario público de Navarra incluirá las líneas de acción necesarias en humanización, con el correspondiente presupuesto y evaluación, es-

tableciendo si se considera, las correspondientes prioridades, en relación al cumplimiento de los objetivos señalados y por respuesta a la estrategia planteada por la comisión.

Se realizará y publicará, un informe anual de evaluación de las acciones realizadas en el que se identifiquen las áreas de mejora y el cumplimiento de la Estrategia para reforzar el compromiso de seguir avanzando en la mejora de las políticas de humanización.

Como estructuras de apoyo y coordinación de la Estrategia de Humanización del sistema sanitario público de Navarra se definen:

Comisión Asesora Técnica / CAT

La Comisión Asesora Técnica que estará **constituida por**:

- La persona titular de la dirección del Servicio de Humanización, Aseguramiento y Coordinación interdepartamental, que ostentará la presidencia, y será la encargada de coordinar la Comisión asesora.
- La persona titular de la jefatura de la Sección de Humanización, Aseguramiento y Participación.
- La persona titular de la Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- La persona titular del Servicio de Atención a ciudadanos y pacientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, que actuará como Secretaria o Secretario.
- La persona que presida el Grupo Integrado de Gestión de Cuidados del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- La persona titular de la Dirección de profesionales.
- Las personas titulares de la Gerencia de los distintos ámbitos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea:
 - Atención primaria.
 - Área de Tudela.
 - Hospital Universitario de Navarra.
 - Salud mental.
 - Área de Estella.
 - Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

En el ámbito del Hospital Universitario de Navarra y de Atención primaria, respondiendo a número de profesionales, la Gerencia podrá designar una segunda persona.

Las **funciones** de la Comisión Asesora Técnica serán:

- Elaborar los planes operativos anuales a llevar a cabo en el marco de la propia Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra.
- Prestar apoyo a los Comités de Humanización en la elaboración de sus planes operativos.
- Realizar y publicar la evaluación anual correspondiente al cumplimiento de esos planes.
- Coordinar los comités de humanización establecidas por ámbitos de actuación del sistema sanitario de Navarra relacionadas con la activación de la Estrategia de Humanización.
- Impulsar la capacitación de los y las profesionales del sistema sanitario público a través de la propuesta de un plan de formación.
- Impulsar las Jornadas de BBPP.

7_CLAVES PARA LA IMPLEMENTACIÓN: GOBERNANZA

- Identificar y transmitir las necesidades de investigación o en sistemas de información para posibilitar un mejor desarrollo de la Estrategia, así como vehiculizarlas para su viabilidad.
- Fomentar la participación con otros Departamentos, centros, servicios u organizaciones que aporten valor al desarrollo de los objetivos de la estrategia.

La Comisión Asesora Técnica deberá llevar a consulta con las asociaciones en el ámbito de salud y entidades de discapacidad los contenidos trabajados en relación a procesos asistenciales que respectivamente les afecten.

Asimismo, en el desarrollo de sus funciones podrá ser asistida por las personas asesoras especialistas que se considere oportuno.

Comités de Humanización

Los distintos comités de humanización de los ámbitos descritos en el apartado anterior estarán presididos por la persona titular de la Gerencia del ámbito respectivo. La composición incluirá profesionales del ámbito asistencial, asegurando la interdisciplinariedad, en relación a los siguientes perfiles, siempre que existan y atendiendo a las características de cada ámbito, y serán como mínimo:

- La persona titular de la Dirección médica/asistencial, o persona en quien delegue.
- La persona titular de la Dirección de enfermería/cuidados, o persona en quien delegue.
- La persona titular de la Dirección de gestión económica o persona en quien delegue.
- La persona titular de la Dirección de profesionales o persona en quien delegue.
- La persona titular del Servicio de Atención al Paciente
- La persona responsable del servicio de trabajo social.
- La persona responsable de calidad.
- La persona responsable de formación.
- Una persona en representación de cada subcomité que pudiera existir en ese ámbito.
- Una persona en representación de asociaciones en el ámbito de la salud y entidades de discapacidad y/o ciudadanía.

Las **funciones** de los Comités de Humanización serán:

- Diseñar y proyectar los planes operativos de sus centros o ámbitos de trabajo, en el marco de los objetivos y acciones de la Estrategia vigente.
- Realizar el informe anual de evaluación de las acciones realizadas, identificando las áreas de mejora y el cumplimiento realizado.
- Incentivar la participación de la ciudadanía en los propios comités.
- Reportar a la comisión asesora técnica, a través de sus representantes, aquellas áreas de mejora o propuestas de trabajo que velen por la mejora de la humanización en el sistema sanitario público orientadas a acciones exclusivas de la Estrategia.
- Crear un canal de comunicación con los y las profesionales de su ámbito para recoger, en el marco de la participación, propuestas de mejora, y evaluaciones de las acciones realizadas.
- Difundir en su espacio de trabajo las acciones realizadas.
- Establecer sus normas de funcionamiento, periodicidad de sus reuniones y la creación de grupos de trabajo vinculados a las distintas líneas estratégicas.

7_CLAVES PARA LA IMPLEMENTACIÓN: GOBERNANZA

Tanto la comisión como los comités trabajarán de forma coordinada con otros elementos de apoyo, como:

- Los distintos servicios, unidades, estructuras organizativas o profesionales que sean necesarios para el desarrollo de los comités y de la propia Estrategia.
- Las unidades de atención al paciente, como puerta de entrada de pacientes y familiares.
- El Observatorio de muerte digna, creado bajo el contexto de la Estrategia.
- Los comités de ética asistencial y el Comité de bioética de Navarra.
- La Coordinadora socio sanitaria.
- Las distintas estrategias del plan de salud, interrelacionadas, etc.
- Foro Salud.

Previsión Presupuestaria

Para la implementación de la presente estrategia, el departamento de salud contará con la previsión de presupuesto en las dos partidas destinadas específicamente a ello:

- 511000/51100/2269/311102, Plan de humanización, departamento de salud.
- 540004 52800 2269 311102 Plan de humanización, SNS-O.

Además, se utilizará el presupuesto ordinario del Departamento de salud en sus distintos capítulos, relativos a personal, obras, y aquellas relacionadas con acciones de humanización, sujeto en próximos ejercicios presupuestarios a disponibilidad presupuestaria.

8_ ANEXOS

BANCO DE RECURSOS Y BUENAS PRÁCTICAS

Fundación Humans

- Humanización en Salud Mental
- HUMANSTECA
- Informes

Fundación Humanizando la Sanidad

- Manual de buenas prácticas de Humanización en los Servicios de Urgencias Hospitalarias
- Manual de buenas prácticas de Humanización en Lesión Medular
- Manual de buenas prácticas de Humanización de las Consultas de O stomía
- Manual de buenas prácticas de Humanización en las Unidades de Radiología
- Manual de buenas prácticas en humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos
- Manual de buenas prácticas de Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos

Servicios de Farmacia Hospitalaria

- Guía de humanización Servicios de Farmacia Hospitalaria
- Manual de buenas prácticas de humanización de los servicios de farmacia hospitalaria en la atención a pacientes con enfermedades raras

Dirección General de Presidencia y Gobierno Abierto del Gobierno de Navarra

- Guía de comunicación y eventos inclusivos y accesibles

8 ANEXOS

NORMATIVA

- Ley Foral 31/2022, de 28 de noviembre, de atención a las personas con discapacidad en Navarra y garantía de sus derechos.
- Ley Foral 5/2016, de 28 de abril, de modificación de la Ley Foral 11/2012, de 21 de junio, de la Transparencia y del Gobierno Abierto.
- Ley Foral 11/2019, de 11 de marzo, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y del Sector Público Institucional Foral.
- Ley Foral 12/2019, de 22 de marzo, de Participación Democrática en Navarra.
- 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.
- Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la comunidad foral de Navarra.
- Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.
- Ley Foral 14/2015, de 10 de abril, para actuar contra la violencia hacia las mujeres.
- Orden Foral 216/2018, de 5 de junio, del consejero de salud, por la que se crea el Observatorio de Muerte Digna de Navarra.
- Ley Foral 8/2017, de 19 de junio, para la igualdad social de las personas LGTBI+.
- Ley Foral 17/2019, de 4 de abril, de igualdad entre mujeres y hombres.
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.
- Ley Foral 12/2022, de 11 de mayo, de atención y protección a niños, niñas y adolescentes y de promoción de sus familias, derechos e igualdad.
- Plan de Salud de Navarra 2014-2020.
- Plan de Acción 2019-2022 de desarrollo de la Ley Foral 8/2017, de 19 de junio, para la Igualdad Social de las personas LGTBI+.
- Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2019-2023.
- Plan de Acogida a personas migrantes de Navarra 2021-2026.
- I Plan para la Igualdad entre mujeres y hombres de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus Organismos Autónomos (2023-2026).
- Plan Operativo de Accesibilidad Universal 2024.
- Plan de Discapacidad de Navarra 2019-2025.
- Plan de Lucha contra el Racismo y la Xenofobia en Navarra 2021-2026.
- Estrategia de Convivencia Intercultural de Navarra 2021-2026.

9_GLOSARIO Y ABREVIATURAS

- **Acompañamiento:** establecer una relación cercana y de confianza entre la persona que asiste en los establecimientos de salud al o a la paciente y familia.
- **Accesibilidad:** la accesibilidad se usa para nombrar el grado o nivel en el que cualquier ser humano, más allá de su condición física o de sus facultades cognitivas, puede usar una cosa, disfrutar de un servicio o hacer uso de una infraestructura.
- **Accesibilidad universal:** es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de «diseño universal o diseño para todas las personas», y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse.
- **Accesibilidad física:** garantiza que las personas con movilidad reducida puedan moverse por el mundo e interactuar con él de un modo cómodo, seguro y autónomo.
- **Accesibilidad visual:** es la facilidad con la que las personas con discapacidad o dificultades visuales pueden acceder a la información utilizando materiales adaptados y/o espacios físicos libres de barreras arquitectónicas.
- **Accesibilidad auditiva:** es garantizar que las personas con discapacidad auditiva o dificultades en entornos ruidosos, puedan acceder a la información utilizando materiales adaptados como inclusión de subtítulos, pictogramas, vídeos y el lenguaje de signos.
- **Accesibilidad cognitiva:** facilitar la comprensión de la comunicación a personas con discapacidad o dificultades cognitivas utilizando materiales adaptados como carteles y pictogramas y la tecnología.
- **Accesibilidad psicosocial:** crea entornos más inclusivos promoviendo mecanismos preventivos y de eliminación de las barreras actitudinales, contextuales, administrativas y sistémicas o simbólicas que son generadas por el estigma y los prejuicios.
- **Accesibilidad orgánica:** es la que resuelve las necesidades de las personas con discapacidad en los órganos sólidos o discapacidades corporales sistémicas, de modo que necesitan soluciones personalizadas.
- **Accesibilidad digital:** hace que un producto o servicio digital pueda ser comprendido y usado por el mayor número posible de personas, sin que importen las habilidades de cada uno o las limitaciones derivadas del contexto de uso.
- **Atención en Salud:** conjunto de servicios que se prestan a la persona en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

9_GLOSARIO Y ABREVIATURAS

GLOSARIO

- **Atención centrada en los y las pacientes y sus familias:** identificar y satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y usuarias, sus familias y la comunidad. Significa orientar las acciones de las instituciones de salud hacia los mismos. Respetando la autonomía, incluida la libertad de tomar las propias decisiones de las personas sobre los temas relativos a su salud.
- **Autocuidado:** el autocuidado es considerado por la OMS como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.
- **Autonomía:** respetar la confidencialidad, autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones de naturaleza clínica y terapéutica.
- **Bienestar:** organizar las actividades asistenciales teniendo en cuenta las necesidades de las personas: pacientes, familiares, profesionales; facilitando los medios necesarios para favorecer el bienestar de todas.
- **Burnout:** síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: sentimientos de agotamiento o falta de energía; mayor distancia mental de un trabajo o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con un trabajo; y una eficacia laboral reducida. (definición OMS: <https://www.who.int/es>)
- **Corresponsabilidad:** de los y las profesionales y la ciudadanía en la organización, en la gestión y en el uso racional de los recursos necesarios.
- **Código QR:** son un tipo de códigos de barras bidimensionales. A diferencia de un código de barras convencional (por ejemplo, EAN-13, Código 3 de 9, UPC), la información está codificada dentro de un cuadrado, permitiendo almacenar gran cantidad de información alfanumérica.
- **Cultura de humanización:** como concepto para una transformación, utilizando la sensibilización y la formación como instrumentos de transformación, con el compromiso profesional y organizacional con la Humanización de la atención sanitaria.
- **Diseño universal o diseño para todas las personas:** es la actividad por la que se conciben o proyectan desde el origen, y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, herramientas, programas, dispositivos y elementos análogos, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor extensión posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El «diseño universal o diseño para todas las personas» no excluirá los productos de apoyo para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando lo necesiten.
- **Empatía:** sentimiento de identificación o capacidad para identificarse con otra persona y compartir lo que siente. Podemos distinguir entre empatía cognitiva, emocional y preocupación o solidaridad empática.
- **Empoderar:** es un proceso de análisis y detección de las necesidades de una persona o grupo desfavorecido o en situación de vulnerabilidad, con el objetivo de dotarles de herramientas que puedan favorecer su autonomía ante las dificultades.
- **Equidad:** trato justo a las personas dando a cada cual lo que le pertenece a partir del reconocimiento de las condiciones y las características específicas. Significa justicia, reconocimiento de la diversidad y eliminación de cualquier actitud o acción discriminatoria.
- **Gobernanza:** principio por el que todas las personas, instituciones y entidades, públicas y privadas, están sometidas a leyes que se promulgan públicamente y se hacen cumplir por igual y se aplican con independencia, además de ser compatibles con las normas y los principios.

9_GLOSARIO Y ABREVIATURAS

GLOSARIO

- **Grupo focal:** es un método de investigación que se basa en reunir a un pequeño grupo de personas para responder preguntas en un entorno controlado. El grupo se elige en función de rasgos demográficos predefinidos, y las preguntas están diseñadas para arrojar luz sobre un tema de interés dado.
- **Humanización de la atención:** humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano y/o del usuario o usuaria, se habla de humanización.
- **Inclusión:** garantizar los derechos de todas las personas, así como su cuidado inclusivo, sin ningún tipo de discriminación por razón de discapacidad u otra condición humana, etnia, religión, género, nivel educativo, edad, ideología política y sin tomar en consideración cualquier otra circunstancia de índole subjetiva.
- **Inclusión social:** es el proceso en virtud del cual la sociedad promueve valores compartidos orientados al bien común y a la cohesión social, permitiendo que todas las personas tengan los recursos y oportunidades necesarias para participar plenamente en la vida política, económica, social, educativa, laboral y cultural, y para disfrutar de unas condiciones de vida en igualdad con las demás personas.
- **Integralidad:** es la prestación de servicios de salud que incluyen las actividades de: promoción de la salud, detención temprana de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en todos los niveles de complejidad.
- **Lectura fácil:** método que recoge un conjunto de pautas y recomendaciones relativas a la redacción de textos, al diseño y maquetación de documentos, y a la validación de la comprensibilidad de los mismos, destinado a hacer accesible la información a las personas con dificultades de comprensión lectora.
- **Macrocaracteres:** son letras generalmente en mayúsculas, con una altura entre 1 y 1,5 mm, con un ancho de trazo entre 1,5 y 2 mm y bordes redondeados, que normalmente suelen coincidir con el texto visual del indicador.
- **Pandemia:** brote de enfermedad que se extiende a nivel mundial y afecta a una gran cantidad de personas. Plantea graves riesgos sanitarios, sociales y económicos.
- **Participación en humanización:** integrar la Cultura de Humanización en la definición de procesos asistenciales, en programas y servicios de Salud, desarrollando espacios de diálogo y participación plena y significativa de pacientes, familiares, profesionales y ciudadanía, como derecho de la ciudadanía respecto a su propia salud, y a la incidencia en las políticas públicas y la toma de decisiones en relación a los servicios y recursos, integrando también a profesionales para la mejora continua de los procesos y servicios, y en la calidad y sostenibilidad del sistema sanitario público.
- **Persona vulnerable:** ser vulnerable implica fragilidad, una situación de amenaza o posibilidad de sufrir daño. Por tanto, implica ser susceptible de recibir o padecer algo malo o doloroso, como una enfermedad, y también tener la posibilidad de ser herido física o emocionalmente.
- **Pictogramas:** es un símbolo gráfico que transmite información o datos mediante una representación clara y simplificada. Pueden ser un valioso complemento de presentaciones e infografías, ya que ayudan a transmitir información de forma visual y más rápida.
- **Señalética:** sistema de comunicación visual sintetizado en un conjunto de señales o símbolos que cumplen la función de guiar, orientar u organizar a una persona o conjunto de personas en aquellos puntos del espacio que planteen dilemas de comportamiento.

9_GLOSARIO Y ABREVIATURAS

ABREVIATURAS

- **AP:** Atención Primaria.
- **BBPP:** Buenas prácticas.
- **CAT:** Comisión Asesora Técnica de la Estrategia de Humanización del sistema sanitario público.
- **CPS:** Carpeta Personal de Salud.
- **DP:** Dirección de Profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- **DPTO:** Departamento de Salud. Incluye servicios del Departamento, del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) y del Instituto de Salud Pública y Laboral (INSPL).
- **IMASER:** procedimiento de comunicación interprofesional sistematizado en todos los modelos de atención.
- **ISPLN:** Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.
- **Nivel AA de las WCAG 2.1.:** Directrices de Accesibilidad para el Contenido Web. Cada criterio de cumplimiento tiene un nivel de adecuación o conformidad (A, AA o AAA) que indica su impacto en la accesibilidad.
- **PDF:** Portable Document Format (un tipo de formato de documento).
- **POAU:** Plan operativo de accesibilidad universal.
- **SH:** Servicio de Humanización, Aseguramiento y Coordinación Interdepartamental.
- **SM:** Salud Mental.
- **SNS-O:** Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- **TIC's:** Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
- **UAPs:** Unidades de Atención al Paciente.

10_REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andino, C. A. (2015). **Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud**. Revista Colombiana de Bioética, 38-64.
- Bermejo, J. C. (2014). **Humanizar la asistencia sanitaria**. Bilbao 48009: Desclée de Brouwer.
- Castro, L. R., Gubert, I. C., Duro, E. A., Cudeiro, P., Sotomayor, A. M., Estupiñan, E. M., Dávila, L.L., Farias, G., Torres, A.F., Malca, Q.E., Sorokin, P. (2018). **Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal**. Revista Iberoamericana de Bioética.
- Comunidad de Madrid. (2022). **II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025**. Madrid.
- Conselleria Salut y Consum: Servei Salut Illes Balears. (2022). **Plan de Humanización en el Ámbito de la Salud 2022-2027**. Islas Baleares.
- Departamento de Salud. Gobierno de Navarra. (2018). **Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario público de Navarra**. Pamplona.
- Fundación HUMANS. (2017). **Participación de los ciudadanos en la toma de decisiones sanitarias**. Menorca.
- Galvin, K., Pound, C., Cowdell, F., Ellis-hill, C., Brooks, S., & Ersser, S. (2020). **A lifeworld thory-led action research process for humanizing services: improving "what matters" to older people to enhance humanly sesitive care**. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*.
- Junta de Andalucía: Consejería de Salud y Familias. (2021). **Plan de humanización del sistema sanitario público de andalucía**. Andalucía.
- Junta de Castilla y León. (2021). **Plan Persona: Centrando la asistencia sanitaria en ti**. Castilla y León.
- Luiz, F. F., Caregnato, R. C., & Costa, M. R. (2017). **Humanization in the Intensive Care: Perception fo family and healthcare professionals**. *Revista brasileira de enfermagem*, 1040-1047.
- Todres, L., Galvin, K., & Holloway, I. (2009). **The humanization of healthcare: A value framework for qualitative research**. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 68-77.
- **Ley Foral 31/2022, de 28 de noviembre**, de atención a las personas con discapacidad en Navarra y garantía de sus derechos.
- **Plan de discapacidad de Navarra 2019-2025**.