

I Congreso Iberoamericano sobre Calidad y Humanización de la Salud

**“Los retos de la calidad y la
humanización de la salud en
Iberoamérica en tiempo de
pandemia”**

(26-28 de abril de 2022)

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

Índice

Presentación.....	4
1. Acto inaugural.....	5
2. Conferencias	7
2.1. Humanizar la asistencia sanitaria: un reto permanente para la calidad de los servicios de salud, en especial, en tiempo de pandemia	7
2.2. Bioética y humanización de la salud. Una mirada desde la pandemia	9
2.3. Seguridad del paciente, dimensión esencial de la calidad asistencial. Aprendizajes de la pandemia derivada del Covid-19	11
2.4. Una visión humanizadora desde la atención a pacientes de Covid-19	13
2.5. La experiencia de El Salvador en la atención del Covid-19. Retos y desafíos	15
2.6. ¿Qué hemos aprendido de la pandemia para avanzar en la humanización de los servicios de salud?	17
3. Paneles de discusión	21
3.1. PANEL 1. El impacto del Covid-19 en la calidad y humanización de la salud en Iberoamérica.....	21
3.1.1. Argentina.....	21
3.1.2. Colombia.....	23
3.1.3. España	24

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

3.1.4. Perú	26
3.2. PANEL 2. Retos y desafíos de la calidad y la humanización en Iberoamérica generados en la pandemia	27
3.2.1. Costa Rica	27
3.2.2. México	29
3.2.3. Panamá	30
4. Presentación de Buenas Prácticas en Humanización de la Salud	32
4.1. Pósters.....	32
4.2. Campaña institucional	35
5. Presentación del Estudio y del Protocolo.....	36
5.1. Estudio sobre “Los retos de la calidad y la humanización en Iberoamérica en tiempo de pandemia”	36
5.2. Protocolo Iberoamericano sobre humanización de la salud.....	39
6. Declaración del I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”.....	47
7. Clausura del Congreso.....	50

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

Presentación

Los días 26, 27 y 28 de abril de 2022 se ha celebrado de forma virtual el Primer Congreso Iberoamericano sobre Calidad y Humanización de la Salud, impulsado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

El objetivo del Congreso ha sido promover la mejora de la calidad de los servicios de atención de la salud y los cuidados de larga duración en el contexto iberoamericano, buscando alcanzar unos estándares adecuados de efectividad, eficiencia y oportunidad de los servicios prestados, respetando criterios de seguridad y de equidad y con una perspectiva de atención integral centrada en la persona.

La sociedad actual está experimentando grandes cambios. La globalización, el envejecimiento de la población, la crisis económica y social generada por la pandemia SARS-CoV-2, el nuevo panorama geopolítico, los avances tecnológicos y los dilemas éticos, entre otros factores, traen aparejados transformaciones sociales que en muchas ocasiones debilitan el tejido humano y vulneran derechos fundamentales como el derecho a la salud. De ahí la oportunidad de este Primer Congreso Iberoamericano sobre Calidad y Humanización de la Salud en el que se ha reflexionado sobre aspectos clave para la atención humanizada en salud, como el reconocimiento y respeto de la dignidad humana, el acceso universal a la atención de la salud y la persona como centro de los sistemas de salud; se han compartido aprendizajes derivados de afrontamiento de la pandemia en la región y se han presentado experiencias relacionadas con las estrategias desarrolladas para hacer frente a los distintos desafíos derivados de la pandemia.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

1. Acto inaugural

El acto inaugural contó con las intervenciones de **Gina Magnolia Riaño Barón**, Secretaria General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, OISS, **María Paz Martínez García**, Jefa de la Unidad de Apoyo de la Dirección de Cooperación con América Latina y el Caribe de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, AECID, y de **Margarita Cabello Blanco**, Procuradora General de la Nación de Colombia.

Gina Magnolia Riaño Barón, tras dar la bienvenida a los participantes y agradecer el apoyo de la AECID y la presencia de Mónica Guadalupe Ayala Guerrero, Directora del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y de Mauricio Antonio Peñate Guzmán, Embajador de la República de El Salvador en España, reconoció los importantes esfuerzos que han hecho todos los países de la región en el mejoramiento y el aumento de la inversión en los sistemas de salud. Destacó la labor que la OISS ha venido realizando para apoyar los sistemas de protección social y acompañar a las instituciones, especialmente durante la pandemia, destacando la contribución que esa labor aporta para la garantía del derecho fundamental a la salud y el cumplimiento de uno de los objetivos de desarrollo sostenible de la Agenda 2030, y presentó los objetivos del Congreso, enmarcándolos en el firme compromiso que la OISS mantiene con la humanización. Finalizó expresando el deseo de que la celebración del Congreso permita seguir avanzando hacia unos sistemas de salud más incluyentes, más equitativos, más humanizados y con altos estándares de calidad, que contribuyan a una mayor cohesión social en la región.

María Paz Martínez García comenzó destacando la enorme quiebra que puede suponer para los sistemas democráticos el riesgo de que un derecho fundamental como el derecho a la salud no esté adecuadamente satisfecho, y la necesidad de ofrecer iguales oportunidades de acceso a la salud para todos extendiendo la atención a las poblaciones más vulnerables. Compartió algunas reflexiones sobre el papel que debe jugar la cooperación internacional para conseguir que el derecho a la salud y a los cuidados esté garantizado, para fortalecer el apoyo al sector salud, conseguir la cobertura sanitaria universal y mejorar la calidad y el funcionamiento de los servicios de salud, poniendo especial atención en la formación de los profesionales del sector.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

Margarita Cabello Blanco recordó que una de las funciones esenciales de la Procuraduría General de la Nación es defender el derecho humano a la salud de la ciudadanía, luchar por la calidad y por la oportunidad de acceso a los servicios y por el otorgamiento de procedimientos e insumos. Refiriéndose a la situación en Colombia, destacó que una de las principales barreras a las que se han venido enfrentando los ciudadanos ha sido la denegación de servicios y la desprotección por diversas causas (principalmente por la falta de capacidad de pago de los afiliados), que llevó a una judicialización constante para poder lograr los servicios de salud mediante la acción de amparo. En 2008 la Corte Constitucional ratificó que la salud se debe proteger como derecho fundamental de carácter autónomo, y en 2015 se reconoció jurisprudencialmente que ese derecho no podía estar supeditado a la capacidad de pago de las personas. La Procuraduría, que vigila y sanciona el cumplimiento del derecho a la salud, está prestando especial atención al problema de la salud mental y ha jugado un importante papel en la garantía de la atención de la salud durante la pandemia. Finalizó resaltando la necesidad de ser mucho más sensibles en el manejo del derecho fundamental a la salud y ser mucho más empáticos con los ciudadanos que requieren ese derecho esencial.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

2. Conferencias

Tras la inauguración del Congreso, en la sesión del día 26 de abril se pronunciaron cinco conferencias en las que se abordaron diversos aspectos de la calidad y la humanización de los servicios de salud y de cuidados durante la pandemia. La sesión del 27 de abril se cerró con una sexta conferencia, centrada en los aprendizajes derivados de la pandemia en materia de humanización de los servicios de salud. A continuación se resumen los principales contenidos de estas conferencias.

2.1. Humanizar la asistencia sanitaria: un reto permanente para la calidad de los servicios de salud, en especial, en tiempo de pandemia

José Carlos Bermejo Higuera.

Director del Centro de Humanización de la Salud. España

José Carlos Bermejo comenzó planteando un interrogante (“¿Qué es esto de humanizar?”), al que respondió señalando que la tarea de humanizar es universal y que es un compromiso personal. El diccionario define *humanizar* como “hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”. Humanizar es hacer que las cosas se acerquen más a como todos entendemos que deben ser. Es una cuestión ética, tiene que ver con los valores, con la búsqueda del bien del otro y, también, con la búsqueda del bien de nosotros mismos, pues para cuidar es necesario cuidarse.

Bermejo recordó que “no es lo mismo ser humano que vivir humanamente”. Donde no hay universalidad en el acceso a los recursos no hay humanización. Humanizar es estar a la altura de la dignidad intrínseca e igual de todo ser humano. La base es la dignidad humana, en la que se basan los derechos universales.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

También insistió en que tecnología y humanización no deben verse como conceptos opuestos. Humanizar consiste en utilizar la técnica para luchar contra las adversidades de la vida, impregnándola de valores y actitudes genuinamente humanas, de acuerdo con la dignidad humana. El problema surge cuando la tecnología elimina o desplaza lo genuinamente humano (la escucha, la proximidad en los procesos clínicos).

En su exposición, Bermejo se refirió a los diferentes ámbitos en los que debe llevarse a cabo la humanización (el cultural, el político-económico, el ético, el estructural, el asistencial, el relacional y el de la formación de profesionales), y señaló la necesidad de centrarse en la persona y de promover el holismo, la atención integral. Humanizar comporta desarrollar una antropología de fondo, pues una parte muy importante del sufrimiento humano deriva de cómo significamos la realidad. Humanizar significa entender que no solo somos un cuerpo, sino también otras múltiples dimensiones (intelectual, social, valórica, espiritual, emocional...).

Según Bermejo, para conjugar el verbo humanizar hay que construir un templo no solo de personas entrañables, sino también de saber técnico, donde lo sanitario se construya con profesionalidad. En todo proceso se necesita profesionalidad, es decir, competencia científico-técnica junto con competencia relacional. En ese sentido, son especialmente importantes las denominadas “competencias blandas”, que no están relacionadas con la aptitud y los conocimientos, sino con la actitud. Bermejo puso el ejemplo de la retórica (la palabra al servicio de la relación, del encuentro). Otras competencias necesarias para una mirada integral de la persona son la competencia emocional, la competencia cultural, la competencia ética (pues humanizar es ayudar a generar procesos de discernimiento), la competencia espiritual (es necesario saber gestionar las preguntas del paciente referidas al mundo del sentido y la trascendencia).

Bermejo expuso algunas consideraciones referidas a los cuidados al final de la vida, a las buenas prácticas en la atención a personas adultas mayores y a la necesidad de buscar un equilibrio entre la protección de la vida y su consideración relacional. Recordó que durante la pandemia se han tomado

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

decisiones edadistas, basadas en una ética utilitarista (los ancianos los últimos) que contradicen el principio de que no hay vidas que valgan más que otras.

La intervención de Bermejo concluyó destacando que los servicios de cuidado no deben verse solo como una oportunidad de negocio, que es necesario evitar convertir las residencias de mayores en pequeños hospitales, y que la integración de los servicios sociales y los sanitarios continúa siendo un reto importante en el contexto de la postpandemia.

2.2. Bioética y humanización de la salud. Una mirada desde la pandemia

José María Maya Mejía

Decano de Escuela de las Ciencias de la Vida

Presidente de Acreditación de Salud de Colombia

José María Mayo inició su exposición precisando que la bioética tiene como papel fundamental proporcionar un marco de reflexión y deliberación, a partir de conocimiento lo más confiable posible, que permita tomar decisiones correctas, ceñidas a los principios éticos y buscando en todo momento un justo equilibrio entre el interés colectivo y la dignidad y los derechos fundamentales de los seres humanos.

La realidad de la pandemia prolongada y la presencia en los hospitales de seres humanos que tienen dolor y sufrimiento, que reclaman ayuda y un trato de acuerdo con sus derechos y su dignidad humana, nos ha puesto, según Mayo, frente a la necesidad de insistir en una profunda humanización en las instituciones de salud.

La noción de hospitalidad es una categoría ética que trasciende el ámbito de lo sanitario y que más bien “responde a las características de esas experiencias éticas fundamentales que tejen la vida de los seres humanos”. En este sentido, en el intercambio hospitalario, la hospitalidad de los seres humanos se manifiesta como la primera forma de humanidad. Esta hospitalidad implica convertir la

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

institución en un lugar de interacción humana, de acogimiento al enfermo y a su familia con un sentido ético que comprenda la necesidad y la fragilidad humana, con la alteridad que nos permite comprender que en cualquier momento somos nosotros los que requerimos de la hospitalidad: “Trata a los demás como quisieras ser tratado”.

Maya destacó los siguientes desafíos de humanización en la pandemia:

- Compromiso con una humanización efectiva de la atención.
- Justicia en los procesos de vacunación (priorizar poblaciones de mayor riesgo, excluir cualquier tipo de discriminación, entender la vacuna como un bien público).
- Implementación de medidas de protección de los colaboradores y condiciones para un trabajo humanizado.
- Compromiso y grandes esfuerzos para garantizar la atención del paciente con patologías crónicas no derivadas de Covid.
- Aplicación del triaje ético con transparencia y humanidad. Si toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud y si los recursos son insuficientes y no alcanzan para todos en una pandemia. ¿Cómo tomar la decisión de darlos a unos y negarlos a otros?
- Promover decisiones de equipo de salud y fortalecer los comités de ética hospitalaria.
- Capacitación del personal de salud en manejo del estrés, comunicación con paciente y familia y manejo del duelo.

Los que se dedican profesionalmente a cuidarnos debieron estar, como señaló Maya, mucho mejor considerados y reconocidos. El personal de la salud fue un grupo humano que soportó muchos momentos de dolor y sufrimiento durante la pandemia. Las condiciones de su trabajo, los riesgos que este implicó y las situaciones que les tocó vivir a diario en extenuantes jornadas, los llevaron a asumir de manera silenciosa el duelo con gran impotencia y dificultad.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

Maya concluyó resaltando algunos de los aprendizajes que se derivaron de la pandemia: “Aprendimos la importancia de capacitar al equipo de salud en el manejo del estrés en situaciones críticas y en la elaboración de duelos, al igual que en abordar conflictos de interés al tomar decisiones. Fue fundamental la toma de decisiones de equipo de salud y el fortalecimiento de los comités de ética hospitalaria”.

2.3. Seguridad del paciente, dimensión esencial de la calidad asistencial. Aprendizajes de la pandemia derivada del Covid-19

Yolanda Agra Varela

Subdirectora General de Promoción, Prevención y Calidad

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad de España

Yolanda Agra presentó su intervención señalando que abordaría en ella dos grandes cuestiones: el impacto de la pandemia en la atención sanitaria, por una parte, y las lecciones aprendidas y las recomendaciones basadas en la literatura científica y en las organizaciones internacionales médicas, por otra.

Tras resaltar que la seguridad del paciente es un elemento esencial de la calidad asistencial, Agra señaló que la primera ola de la pandemia impactó de forma muy importante en las organizaciones sanitarias, que se vieron saturadas de pacientes con una enfermedad nueva y tuvieron que reaccionar realizando importantes cambios organizativos (ampliación de unidades de cuidados intensivos, establecimiento de rutas diferenciadas Covid y No Covid, refuerzo de la atención telemática...). También destacó que la crisis pandémica nos hizo darnos cuenta de que nuestros servicios sanitarios no eran tan resilientes como creíamos, y que era necesario pensar en soluciones innovadoras y audaces para restablecer esa resiliencia.

En cuanto al impacto de la pandemia, Agra resaltó los siguientes aspectos:

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

a) En la atención sanitaria habitual.

- Retrasos en diagnósticos y tratamientos, especialmente en los pacientes crónicos (cancelación de consultas, empeoramiento) y de los pacientes con cáncer (disminución de los cribados, con bajadas de hasta un 30% en citologías, y de casi un 25% en biopsias).
- Retrasos en procedimientos quirúrgicos (reducción hasta un 90% en cirugías programadas).
- Reducción de las vacunas habituales (alrededor de 20 millones menos, según la OMS).

b) En el desempeño de los profesionales.

- Errores diagnósticos (alrededor del 17% de los errores prevenibles en pacientes hospitalizados); sesgo cognitivo (“Todo es Covid-19”).
- Aumento en la tasa de infecciones, sobre todo en UCI.
- Deficiente trabajo en equipo (fallos en la coordinación; factores estresantes que aumentan el riesgo de producir daño).

c) En la salud mental.

- De la población: Incremento de la ansiedad en personas jóvenes (datos del CIS); aumento de las tasas de insomnio, decaimiento, especialmente en las mujeres (Encuesta Europea de Salud en España, 2020).
- De los profesionales sanitarios.

Tras analizar el impacto de la pandemia, Agra destacó las lecciones aprendidas y las recomendaciones que de ellas se desprenden para afrontar los desafíos más allá de la Covid-19:

- Protección de los profesionales: garantizar equipos de protección; desarrollar programas de apoyo psicológico.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

- Mejorar el sistema y su gobernanza.
 - Reforzar los sistemas con recursos necesarios.
 - Mejorar la cultura de seguridad: concienciación de los gestores y mandos intermedios. Potenciar el liderazgo.
 - Transformar los datos en conocimiento y aplicarlos al desempeño.
 - Evaluar el desempeño con datos robustos y aplicar mejoras.
- Prácticas seguras.
 - Revisar la evidencia y actualizar las recomendaciones y adaptarlas a la situación local.
 - Formar a los profesionales.
 - Mejorar la validez de los indicadores y su monitorización.
 - Difundir y Compartir experiencias.
 - Implantar soluciones telemáticas “de apoyo”.
- Atención centrada en las personas (paciente y cuidadores). Empoderar para implicar.

2.4. Una visión humanizadora desde la atención a pacientes de Covid-19

María del Carmen Hernández Cediel

Profesora Universitaria Escuela de Enfermería

Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

La conferenciante relató en primera persona su experiencia profesional como enfermera en una unidad UCI: “durante mis catorce años como enfermera de

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

pacientes críticos nunca había trabajado tanto en equipo como en esos momentos, profesionales de distintos servicios y especialidades remábamos al mismo ritmo y en busca de un mismo destino: cuidar y curar. Pero faltaba el tercer elemento, la familia, de ahí mi sensación de soledad como enfermera”.

María del Carmen Hernández recordó que, al hablar de humanización se suele hacer hincapié en la necesidad de no despersonalizar los cuidados. Así, Javier Gafo relacionaba el término deshumanización con despersonalización, es decir, con la conversión del paciente en objeto (su cosificación), con la pérdida de sus rasgos personales, con el descuido de la dimensión emotiva y valórica y con la frialdad en la interacción humana.

Hernández compartió con los asistentes al Congreso diversas reflexiones e interrogantes, que se resumen a continuación:

- Mirar lo urgente puede que no nos deje ver lo importante. Centrarnos en la enfermedad puede hacer que nos olvidemos del paciente que tiene la enfermedad.
- ¿Cómo cuidarte sin conocerte? El cuidado debe respetar los valores, las creencias y los gustos del paciente.
- ¿Qué papel ocupa la familia en el cuidado? Dar a la familia la oportunidad de contribuir a la recuperación del paciente puede tener efectos positivos sobre el paciente, sobre ellos mismos y sobre el profesional, al reducir el estrés emocional y facilitar la cercanía y comunicación de las partes implicadas. Permitir a las familias ser parte del proceso de cuidado hace que sea más fácil para ellos la adaptación y que la atención al paciente sea la mejor posible. La humanización de la asistencia sanitaria reclama reconocer que acciones como acompañar, consolar, acoger el sufrimiento, “estar” hasta el final de la vida, son imprescindibles para respetar la dignidad del enfermo y su familia.
- ¿Quién cuida de la familia? ¿Es posible incorporar a la familia en el proceso de cuidado, aunque no esté presente? ¿Estamos ofreciendo un cuidado holístico?

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

- Las situaciones de aislamiento no han sido las idóneas para favorecer un clima adecuado en la relación entre la familia y el paciente, ni entre los profesionales sanitarios. El ingreso en el hospital provoca una ruptura de la persona con su medio habitual, generando un impacto considerable en ella y en su entorno más cercano, la familia.
- El EPI ha sido una barrera para el cuidado emocional y relacional de los pacientes, al dificultar la comunicación no verbal. Fue necesario adecuar la comunicación y expresar más con palabras lo que no podíamos expresar con una sonrisa o un gesto.
- Los profesionales sanitarios se preguntan, ¿Quién cuida de nosotros? Esta pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de cuidar a los profesionales sanitarios, creando espacios de cuidado y descarga emocional.
- La pandemia ha puesto en jaque el sistema de humanización en el que estábamos trabajando. Necesitamos dar solidez a sus pilares, ser conscientes de las causas que han llevado a la deshumanización de nuestros sistemas sanitarios y actuar para superarlas.

Para finalizar su intervención, Hernández parafraseó a Machado: “Hoy es siempre todavía. Toda la vida es ahora. Y ahora, ahora es el momento de cumplir las promesas que nos hicimos. Porque ayer no lo hicimos, porque mañana es tarde. Ahora”.

2.5. La experiencia de El Salvador en la atención del Covid-19. Retos y desafíos

Mónica Guadalupe Ayala Guerrero

Directora General

Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

Guadalupe Ayala abordó en su conferencia la estrategia de El Salvador para afrontar la crisis sanitaria originada por la pandemia en un contexto de

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

precariedad en los recursos de atención a la salud y con un gobierno recién instalado. La estrategia se desplegó en dos vertientes: sanitaria y social.

Como paso inicial, se decretó emergencia preventiva el 23 de enero de 2020, se activó el gobierno de Salud ampliado, con reuniones y monitoreo diario; se desarrollaron acciones en fronteras, restringiendo el libre ingreso a extranjeros paulatinamente según su procedencia, y se suspendieron eventos públicos.

Se desarrollaron las siguientes líneas estratégicas clave, durante los meses que transcurrieron desde las primeras noticias de la pandemia hasta que, el 18 de marzo, se identificó el primer caso en El Salvador.

- Fortalecimiento de laboratorios de biología molecular.
- Abastecimiento de insumos, medicamentos y dispositivos médicos.
- Se inicia investigación sobre los avances en el desarrollo de vacunas a nivel mundial.
- Inicio de construcción del HES (Hospital de El Salvador).

El Plan de respuesta y alivio económico ante emergencia nacional Covid19, adoptado el 18 de marzo, contempló medidas como la suspensión por tres meses del pago de servicios básicos (agua, luz, internet), de pagos de créditos hipotecarios y de alquileres, y la concesión de bonos para compensar la carencia de ingresos durante la crisis para los trabajadores comerciales informales y para el personal de primera línea.

Las estrategias que se usaron para la atención a la salud fueron las siguientes:

- Activación 24/7 de call center 132, donde podían llamar las personas que tenían algún síntoma.
- Servicio de Dr. ISSS en línea (telemedicina).
- Despacho domiciliario de medicamentos para enfermedades crónicas.
- Entrega de kit Covid19 para tratamiento ambulatorio.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

- Tamizajes comunitarios. Cabinas de toma de pruebas en hospitales. Tamizaje a primera línea.
- Vacunación. El Salvador fue el primer país de Centroamérica en comenzar a vacunar, el 17 de febrero de 2021. Se abrió un megacentro de vacunación y se establecieron otros 160 centros de vacunación a nivel nacional, que han permitido vacunar al 68% de la población. Se priorizó la vacunación a la población vulnerable.

Todas estas medidas han permitido que El Salvador haya sido uno de los países de la región con menos tasa de infección y de fallecimientos. La anticipación, la centralización de las decisiones, la firme opción de poner en el centro a las personas, la calidad y la humanización han sido las claves de este éxito.

2.6. ¿Qué hemos aprendido de la pandemia para avanzar en la humanización de los servicios de salud?

Alberto Infante Campos

Profesor (emérito) de Salud Internacional

Escuela Nacional de Sanidad / Instituto de Salud Carlos III - Madrid (España)

Alberto Infante, tras destacar que solo son las lecciones de la realidad las que nos ayudan a cambiar la realidad, expuso los principales aprendizajes generales que se han derivado de la pandemia, resumiéndolos en los siguientes doce puntos:

1. Ha habido una explosión de información sin precedentes (La OMS ha utilizado el término “infodemia”), alimentada en muchos casos por bulos e informaciones falsas.
2. No estábamos preparados... pero deberíamos haberlo estado. En 2019 hubo un informe independiente promovido por la OMS que alertaba sobre la posibilidad real de sufrir una pandemia de estas características.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

3. La pandemia ha tenido una extraordinaria velocidad de propagación, debido no solo a las características extraordinariamente contagiosas del virus, sino también a que la globalización ha permitido que los patógenos se transmitieran por todo el mundo con una gran rapidez. Es necesario fortalecer los mecanismos internacionales de vigilancia, control y gobernanza.
4. Los recortes en el gasto público que se produjeron en la década precedente fueron una muy mala idea, que ha agravado los impactos. Es necesario invertir en salud, porque eso es invertir en capacidad de resistencia de las sociedades frente a riesgos muy graves no solo para la salud de las personas, sino también para la economía, la sociedad, la gobernanza política y la seguridad en su conjunto.
5. Se reaccionó tarde. Entre diciembre 2019 y marzo de 2020, en la mayor parte de los países desarrollados “se arrastraron los pies”.
6. Una pandemia tiene múltiples dimensiones (científicas, económicas, sociales y políticas) que se deben considerar simultáneamente, y que a veces nos sitúan ante dilemas complicados, el más conocido de los cuales, aunque no el único, ha sido el de decidir entre salud y economía.
7. Algunos dirigentes políticos se han guiado más por sus prejuicios que por la ciencia.
8. Anticiparse y actuar con contundencia evita muertes y sufrimientos.
9. Las medidas de eficacia probada requieren la colaboración activa de la población. La cultura y la educación importan.
10. No se contaba con los insumos necesarios.
11. Nunca antes se ha compartido tanta información científica tan de prisa.
12. El acceso a antivirales y vacunas sigue siendo profundamente desigual.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

Tras exponer estos aprendizajes globales, Infante pasó a centrarse en lo que la experiencia de dos años de pandemia ha significado para la Humanización de la atención sanitaria, destacando los siguientes aspectos:

- El impacto sanitario, social y económico de la pandemia ha sido muy importante y se ha repartido de manera muy desigual. La pandemia ha afectado desproporcionadamente a los sectores más desfavorecidos, que requieren medidas compensatorias (control de precios de los insumos, políticas compensatorias). Las respuestas a la situación creada por la pandemia han demostrado que en economía no hay leyes naturales, sino políticas económicas más o menos acertadas en función de las circunstancias.
- La pandemia ha puesto de relieve la importancia de los empleos que tienen que ver con la limpieza de espacios, los cuidados de salud y los cuidados a domicilio, muchos de ellos realizados por mujeres, mal remunerados y con altos niveles de precarización. Es necesario dignificar y retribuir mejor estos empleos si se quieren enfrentar mejor las crisis sanitarias que puedan declararse en el futuro.
- Los médicos, enfermeras y otro personal sanitario se han contagiado más y han sufrido una importante mortalidad (sobre todo al principio). La gente ha tendido a confiar en ellos más que en los decisores políticos. Contar con los profesionales a la hora de diseñar y de comunicar las políticas de prevención y tratamiento se ha demostrado muy importante.
- Los profesionales de atención primaria han jugado y juegan un papel esencial en la detección precoz, tratamiento, interrupción de la cadena de transmisión y motivación de la ciudadanía para seguir las recomendaciones de salud pública. Las autoridades y los gestores deben prestar apoyo material y psicológico a los trabajadores de la salud, y en particular a los trabajadores de atención primaria.
- Han aumentado los tiempos de espera para ser atendidos por patologías no Covid, lo que ha incrementado la demanda de atención privada y la desigualdad en las oportunidades de atención entre quienes pueden pagar un seguro o un proveedor privado y quienes no. Debe prestarse

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

especial atención a la recuperación de tiempos de espera asumibles, sobre todo en atención primaria y para patologías severas.

- El teléfono, la teleconsulta y otros medios de atención a distancia son necesarios, y hasta pueden ser suficientes en muchos casos, pero no pueden sustituir a la atención presencial. Se debe recuperar un nivel adecuado de atención presencial. Además hay que reforzar las competencias de comunicación empática de los profesionales de la salud.
- Las personas mayores han sufrido la pandemia con gran dureza, y ha habido episodios de discriminación e incluso de maltrato en función de la edad. Debe prestarse especial cuidado para evitar la discriminación en razón de la edad en la atención.
- Entre un 10 y un 15 por ciento de los pacientes presentan síntomas a los tres meses de haber padecido la enfermedad (Covid persistente). Hay que prestar más atención al Covid persistente y a los problemas de salud mental derivados de la Covid, incluida la elaboración del duelo.
- La pandemia no ha terminado. En estos momentos (abril de 2022) hay un rebrote de casos. Habrá nuevas pandemias. Hay que seguir basándose en la ciencia y reforzar la salud pública. Al mismo tiempo, se debe desarrollar la comunicación empática.
- Ha aumentado la desigualdad en salud y en el acceso a los servicios de salud. Hay que reforzar los marcos legales que faciliten la participación ciudadana y el empoderamiento de los profesionales de la salud, y hay que dignificar las condiciones laborales de quienes trabajan en los sectores esenciales, en la “economía de los cuidados” y, muy especialmente, en la atención a la salud.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

3. Paneles de discusión

En la sesión del 27 de abril tuvieron lugar dos paneles de discusión. El primero de ellos estuvo centrado en el impacto del Covid-19 en la calidad y humanización de la salud en Iberoamérica, y fue moderado por **Conrado Adolfo Gómez Vélez**, Responsable del Centro de Investigación y Formación de Recursos Humanos de la OISS – CIFOISS. El segundo abordó los retos y desafíos para la calidad y la humanización generados por la pandemia, y su moderador fue **Holman Jiménez Ardila**, Director de Programas de la OISS.

3.1. PANEL 1. El impacto del Covid-19 en la calidad y humanización de la salud en Iberoamérica

3.1.1. Argentina

Marcelo Daniel Bellone

*Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida
Ministerio de Salud de la Nación*

Marcelo Daniel Bellone comenzó su intervención refiriéndose al enfoque por Curso de Vida, que permite atender las trayectorias de salud según sus transiciones y puntos de inflexión (la Covid, por ejemplo), tratando de conseguir que el curso de vida se desarrolle con el menor riesgo posible en cada etapa. Desde este enfoque se busca la promoción y prevención de la salud (embarazo, infancia, adolescencia, personas adultas, personas mayores).

Para Bellone, la humanización debe ser transversal a todas las etapas y todos los niveles, con una mirada integral.

En cuanto a las repercusiones de la Covid-19 en el sistema de salud y en las trayectorias vitales, Bellone destacó las siguientes:

- Cuarentena prolongada, tensión entre valores y dilemas éticos, intervenciones de salud pública versus derechos individuales.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

- Intensificación de problemáticas ya existentes. Tensión en todos los niveles de atención.
- Tuvieron que tomarse decisiones urgentes en un contexto de incertidumbre, con un clima de social de desconfianza.
- Se evidenció y agudizó la falta de registro.
- El acceso a los servicios de salud se vio limitado.
- La pandemia afectó más a personas mayores y con pluripatología.
- Hubo dificultades asociadas a las políticas de salud sobre personas mayores y a personas en situación de dependencia.
- El aislamiento, la falta de contacto y la sobrecarga en la atención, impactaron en la calidad y la humanización en el sistema de salud.

Tras exponer esas repercusiones, Bellone se refirió a las estrategias que se adoptaron para mitigar el impacto de la pandemia en la calidad de atención, que fueron las siguientes:

- Medidas epidemiológicas para proteger a la población.
- Realizar guías de recomendaciones.
- Organizar actividades con los Equipos gestores locales.
- Fortalecer la Telesalud.
- Se diseñaron módulos de prestaciones de atención virtual.
- Recomendación de lineamientos para consultas de salud virtuales.
- Compra centralizada de equipamiento sanitario.

Bellone continuó su intervención compartiendo algunas reflexiones sobre la necesidad de repensar la atención integral y promover la atención centrada en la persona, la familia y la comunidad, basándose en el respeto y la dignidad, de gestionar los recursos escasos y priorizar los grupos vulnerables, y de incorporar

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

la bioética en las políticas públicas, de manera que sea posible contar con un método y con herramientas para llegar a la mejor decisión posible. Destacó asimismo la necesidad de construir resiliencia, tanto en las personas como en los sistemas de salud.

Para finalizar su intervención, Bellone destacó los siguientes desafíos para la calidad y humanización derivados de la pandemia:

- Buscar estrategias integrales para el abordaje de las trayectorias en salud de las personas, la familia y la comunidad.
- Sensibilizar a los equipos de salud para fortalecer el autocuidado (capacidad de agencia).
- Mejorar la recolección, registro y consolidación de la información incorporando el enfoque por curso de vida (ECV).
- Promover una mirada humanizada de la atención en salud.
- Focalizar el cuidado de la persona adulta y mayor.

3.1.2. Colombia

Irma Janeth Bermúdez Gómez

Jefe Oficina de Calidad (e)

Ministerio de Salud y Protección Social

Irma Janeth Bermúdez comenzó su intervención destacando que el sistema de salud colombiano tiene fortalezas que le permitieron enfrentar los retos de la pandemia. Hay un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad uno de cuyos principios es la humanización, con cuatro componentes, el Sistema Único de Habilitación en Salud, que establece los requisitos básicos que han de cumplir los prestadores; el Sistema de Información para la Calidad, que garantiza el monitoreo y seguimiento; la Auditoría para el Mejoramiento Continuo y el componente de Acreditación en Salud, que establece estándares superiores de

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

calidad y fue una de las principales bases para la humanización en tiempo de pandemia.

Según Bermúdez, durante la pandemia se hicieron evidentes algunos sesgos implícitos en la atención y sus efectos sobre la experiencia de los pacientes y los resultados en salud. La pandemia obligó a poner en pausa el enfoque sobre comunidades saludables y tuvo otras influencias negativas sobre la salud, como el aislamiento social y el incremento de la violencia doméstica y del abuso de sustancias tóxicas. Pero también permitió ratificar que el enfoque de mejora continua debe articularse entre todos los participantes del sistema, que lo más importante es el paciente y que la conexión humana entre el paciente, su familia y los servicios y el personal de salud es fundamental.

Bermúdez resaltó la resiliencia del sistema de salud colombiano, que le permitió enfrentarse a esas difíciles circunstancias, los aprendizajes que se derivaron de las experiencias vividas durante la pandemia y el papel que jugaron la telesalud y la telemedicina, que “fueron nuestro principal aliado en el proceso”. Finalizó destacando que se está avanzando hacia una actualización de la política de humanización que incorpore toda la experiencia adquirida durante la pandemia.

3.1.3. España

José Soto Bonel

Director Gerente

Hospital Clínico San Carlos, Madrid

José Soto Bonel comenzó su intervención refiriéndose al “shock de la primera ola”, caracterizado por la reacción tardía, la falta de protocolos y de pruebas diagnósticas claras. Fue necesario atender a oleadas de personas, lo que obligó a reconvertir el Hospital Clínico en un hospital monográfico. Nadie que no tuviera Covid acudía al hospital, por el miedo al contagio: se redujo hasta casi desaparecer la llegada al hospital de personas con afectaciones crónicas, salvo pacientes con cáncer en situaciones más delicadas.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

Los profesionales también se vieron afectados (en el Hospital Clínico llegaron a estar contagiados simultáneamente un 15% de la plantilla), y eso obligó a confeccionar equipos extraños (en los que para atender una afección que era fundamentalmente neumológica había traumatólogos, cirujanos generales y estudiantes de los últimos cursos de medicina) y determinó la necesidad de llevar a cabo una formación rápida in situ.

En cuanto a cómo afectó esta situación a las personas, Soto destacó dos aspectos que degradaron la humanización: la soledad y el dolor emocional. Personas que llegan al hospital con una afectación que no parecía demasiado severa empeoraban de repente y morían en soledad, sin poder despedirse de sus seres queridos.

Aunque el virus mutaba, las siguientes oleadas no fueron tan duras, en especial, en los hospitales. Hubo una reacción mundial extraordinariamente rápida que permitió contar con una vacuna al año de la pandemia.

Soto se refirió también a cómo percibía la población la labor de los sanitarios. Inicialmente la reacción de la población fue solidaria, pero con el paso del tiempo, se ha pasado a la exigencia de responsabilidades.

La humanización, destacó Soto, significa tratar siempre a las personas con la dignidad que merece su condición de ser humano. Los hospitales han abordado los desafíos de la pandemia abordando estrategias de telemedicina (teléfonos, videoconferencias) y reforzando los equipos de atención en los domicilios, entendiendo de que los domicilios también son espacios donde tratar a los pacientes desde los hospitales.

Los principales retos, resumió Soto, son la transformación digital, reforzar la atención primaria y recuperar la esperanza media de vida que hemos perdido en los últimos dos años.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

3.1.4. Perú

Imelda Leyton Valencia

*Jefa de la Oficina de Calidad y Humanización
Seguro Social de Salud (EsSalud)*

Tras exponer brevemente el perfil institucional de EsSalud, Imelda Leyton comenzó su intervención resumiendo los resultados de un estudio realizado por dicha institución sobre el impacto individual y familiar de la pandemia en la salud mental de los asegurados:

- Hubo una gran afectación en el aspecto anímico. Los pacientes tuvieron que afrontar muchos miedos (al contagio, a contagiar, a la evolución de su enfermedad, al derrumbamiento de la economía...).
- El acceso a los servicios de salud se vio limitado por lo que el enfrentamiento del contagio por Covid-19, así como también otros problemas de salud física y mental fueron direccionados hacia el apoyo de redes familiares (especialmente las mujeres de la familia) y las consultas a médicos particulares de manera remota.
- Hubo una importante reducción de las consultas y cirugías programadas, y un gran aumento de las emergencias, y un desplazamiento de la atención a las enfermedades crónicas.
- Se incrementaron las teleconsultas, que pasaron a suponer el más del 50% de todas las consultas en febrero de 2022.

La pandemia también impactó en los profesionales sanitarios. Durante 2020-2022 han fallecido por Covid en Perú unos 1.500 profesionales, especialmente profesionales médicos. El 21,8 % de los profesionales sanitarios de EsSalud tuvieron Covid.

Leyton describió como EsSalud afrontó la pandemia y las medidas que adoptó para monitorear la situación de los pacientes con Covid, para asegurar la continuidad de la atención a los pacientes graves No Covid durante las fases más duras de la pandemia y para reiniciar la atención presencial una vez que

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

esas fases se superaron. Destacó que la telemedicina se convirtió en una herramienta fundamental para atender a pacientes con enfermedades crónicas durante la pandemia, y que en este momento, la telemedicina se ha consolidado como un instrumento más, que contribuye a garantizar la atención de los pacientes.

Leyton hizo referencia a los proyectos de mejora que EsSalud viene desarrollando, que abordan temas como el fortalecimiento de la rectoría de calidad, la capacitación en atención humanizada, la garantía de la calidad y la seguridad de la atención. Destacó iniciativas relevantes, como el proyecto “Rompiendo barreras para seguir humanizando en pandemia” iniciado por enfermeras y que ahora se han adherido a profesionales médicos. Este proyecto abarca distintas dimensiones y tiene el propósito, como experiencia piloto, que pueda trasladarse a nivel nacional y que sirva de respaldo para la actualización de la normativa de humanización.

3.2. PANEL 2. Retos y desafíos de la calidad y la humanización en Iberoamérica generados en la pandemia

3.2.1. Costa Rica

María del Rocío Sáenz Madrigal

Exministra de Salud de Costa Rica

María del Rocío Sáenz centró su intervención en el tema “Barreras y retos en la atención del cáncer durante la pandemia por Covid-19: una visión desde la sociedad civil”. Comenzó destacando que la pandemia evidenció las desigualdades sociales y las debilidades de los sistemas de salud. Por otra parte, también puso en evidencia la necesidad de contar con servicios de salud robustos, universales y equitativos.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

Entre los efectos indirectos de la pandemia, se observó una postergación de la atención al cáncer. Se desvió la prioridad y se vieron interrumpidos los procesos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Sáenz se refirió al “Proyecto de navegación de pacientes: mujeres que salvan vidas” y a una experiencia con el foro permanente de mujeres con cáncer de Costa Rica, que analizaron los cambios en la vida cotidiana, en la dinámica familiar y comunitaria y en los servicios de salud que se produjeron durante la pandemia y los retos de humanización que estos cambios plantearon.

Los cambios en las dinámicas familiares fueron muy intensos: cambiaron las rutinas y los horarios de las familias, había un mayor número de personas en la casa durante todo el día, crecieron los miedos e incertidumbres por el proceso de cáncer y por asistir a los centros de salud, se incrementaron las tareas domésticas y de cuidado, se mezclaron los ámbitos laboral y doméstico debido al teletrabajo, hubo imposibilidad o limitaciones para acompañar a o asistir a personas mayores con necesidades de cuidado, y creció el miedo a enfermar y morir en soledad. También se han observado importantes cambios en las dinámicas comunitarias: restricciones para el desplazamiento y la interacción social, cierres parciales o totales de establecimientos, reducción de ingresos, exceso de información científica y no científica, bulos que también generaron una gran incertidumbre...

Estos cambios en las dinámicas familiares y comunitarias, que no se pueden atender en los hospitales, suponen un reto para la humanización. ¿Cómo fortalecemos la atención primaria y comunitaria? Sáenz considera que la clave es un abordaje desde los determinantes sociales de la salud.

Los cambios en las dinámicas de los servicios de la salud también fueron enormes. Hubo cambios en las prioridades de atención, se suspendieron citas ambulatorias y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, se suspendieron las visitas a pacientes hospitalizados, hubo modificaciones en los flujos de pacientes dentro de los establecimientos, hubo una explosión de la demanda de conectividad para la incorporación o expansión de la telemedicina, hubo ajustes constantes de protocolos y de procedimientos... y, para los profesionales de la salud, también hubo la preocupación de enfermar y de morir sin poder

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

despedirse de sus familiares... ¿Cómo abordamos desde un enfoque sistémico estos cambios? ¿cómo podemos fomentar la resiliencia de los sistemas de salud frente a las situaciones de crisis?

Sáenz concluyó resumiendo los tres grandes ámbitos en los que se sitúan los retos para la humanización derivados de la pandemia: en lo familiar, en lo comunitario y a nivel de los servicios de salud.

3.2.2. México

Lucía Ledesma Torres

Jefa Nacional de Salud Mental

ISSSTE -Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Lucía Ledesma presentó un protocolo de intervención muy original e innovador surgido en el contexto de la crisis sanitaria, el protocolo de apoyo emocional y humanitario denominado “Proyecto Harley El Tuerto”, un perro terapeuta que ha aliviado el estrés de muchos médicos en México.

La pandemia ha tenido un fuerte impacto psicológico y emocional en los profesionales de salud (trastornos depresivos, adaptativos, ansiedad, estrés postraumático, crisis de angustia...). En la búsqueda de actuaciones dirigidas a minimizar ese impacto una de las vías que se ha utilizado es la terapia asistida por animales, una intervención dirigida por un profesional de la salud que tiene el propósito de mejorar los aspectos sociales, físicos, emocionales y cognitivos de las personas involucradas. Existen antecedentes del uso de perros de asistencia en circunstancias de guerra y en la pandemia.

El “Proyecto Harley El Tuerto” ha tenido más de 8.500 intervenciones terapéuticas. Los resultados han sido contundentes, pues más del 90 por ciento de los profesionales que han participado en el protocolo expresaron mejora del estrés psicológico. “Harley El Tuerto” (la mascota de apoyo emocional) se ha convertido en un símbolo de solidaridad, de compasión, de resiliencia.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

Junto al protocolo de apoyo emocional y humanitario propiamente dicho, se han desarrollado otras iniciativas, como la edición del cómic “Harley el Tuerto”, la publicación de guías de desarrollo emocional que se aplican en las escuelas del país, la puesta en marcha del programa de autocuidado y salud mental “Harley y sus amigos”, la publicación de una plataforma web de orientación y consejería para profesionales de salud, la incorporación en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” de la coterapeuta *Lucchi robotina*, el primer robot humanoide en México y Latinoamérica para la atención psicológica de pacientes en áreas Covid19, y la publicación de la guía operativa para el manejo integral de urgencias en salud mental “Código Morado”, cuyo objetivo es instaurar lineamientos para brindar atención al paciente psiquiátricamente descompensado.

3.2.3. Panamá

Jamilet Gina Román

*Directora Nacional de Planificación
Caja de Seguro Social*

Para Jamilet Gina Román, la pandemia ha sido un reto muy significativo, una oportunidad para hacer cambios profundos en el sistema. Panamá tuvo que reorganizar la red de salud, y uno de los cambios significativos ha sido la transformación digital de la Caja del Seguro Social (CSS).

En marzo de 2022 se publicó el documento “la Caja del Seguro Social. A dos años de la Pandemia del Covid-19 en Panamá” en el que se han detallado las actuaciones estratégicas implementadas en esos dos años. Entre esas actuaciones destacan las siguientes:

- Se implementó la caja virtual que facilitó el pago de salarios y pensiones.
- Se han entregado medicamentos a domicilio a las personas aseguradas mayores de 65 años, y a aquellas con enfermedades crónicas, para que recibieran sus tratamientos sin exponerse a posibles contagios.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

- En enero de 2021 se habilitó el Hospital Covid de la Ciudad de la Salud, con 300 camas (168 camas en sala, 84 de UCI y 48 de Unidades de Cuidados Respiratorios Especiales, UCRE). Todas con capacidad de convertirse en camas de UCI para la atención de pacientes críticamente enfermos. Estas camas se utilizarán, en el futuro, para el Instituto Cardiorácico.
- Se ha llevado a cabo la modernización de los servicios de salud (plataforma de datos abiertos).
- Se han aplicado encuestas de satisfacción para medir el grado de satisfacción de los y las pacientes.

Para Román, la pandemia no solo fue un reto, sino también una oportunidad para realizar cambios que eran muy necesarios.

Román también identificó las iniciativas que la Caja del Seguro Social va a llevar a cabo en el futuro, entre las que destacan la creación del Centro de Investigación e Innovación, el Instituto Cardiorácico, el Primer Centro de Simulación Clínico Quirúrgica, el Centro de Diagnóstico Genético, el Centro Nacional de Atención de Quemados y la Unidad Respiratoria del Sueño.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

4. Presentación de Buenas Prácticas en Humanización de la Salud

En la sesión del día 28 de abril se presentaron algunos ejemplos de buenas prácticas en materia de calidad y humanización de la salud, tanto en formato [póster](#) como de [campañas institucionales](#). Los ejemplos presentados han obtenido los premios convocados en el marco del Primer Congreso Iberoamericano de Calidad y Humanización de la Salud en los ámbitos de pacientes y sus familias, cuidados del personal sanitario y ámbitos asistenciales y de servicio. **Adolfo Jiménez Reguillo** y **Holman Jiménez Ardila** hicieron una intervención inicial presentando las buenas prácticas y los trabajos premiados.

4.1. Pósters

Cuentos que sanan: una estrategia de conexión con los pacientes y los colaboradores fruto de la cocreación basada en el pensamiento de diseño. (Cartagena, Colombia). [Enlace al póster "Cuentos que sanan"](#).

Autores: Baquero, H., Percy, L. y Fernández, I.

INTRODUCCIÓN
La identificación de elementos clave en el proceso de atención del paciente pediátrico mediante la aplicación de los fundamentos de diseño y co-creación basados en el Pensamiento de Diseño (Design Thinking) permitieron elaborar herramientas como el Mapa de experiencia ("Customer Map") y el mapa de empatía, mapa de construcción de la experiencia y el modelo CANVAS de relacionamiento que permitió el diseño de rituales en atención en cuatro momentos de la atención hospitalaria: ingreso, espera, intervención, salida que a partir de la construcción del concepto de rituales se enfocaron en el fortalecimiento estratégico se incorporó en el proceso de transformación de la cultura con base en el concepto de "Hospital divertido" con la persona involucrada, con valores, emociones y sentido de pertenencia que el ritual del proceso de atención generando mayor a través del involucramiento de los rituales como una forma más simple y sencilla de entregar un servicio paciente centrado en la persona. Bajo el concepto de "Hospital divertido" los rituales se han convertido en la forma pedagógica de transformación cultural que se incorporó en los espacios y rituales en donde se trabaja en la construcción de rituales de la calidad, para así en un momento futuro como los rituales "Cuentos que sanan" desde el punto de vista de los rituales se involucran relaciones con el proceso de atención y de esta manera crear un trabajo sólido basado en la forma como los rituales (cuentos pacientes) interpretan su propia realidad. En este contexto el "Cuento que sanan" es un ritual del ciclo que a través de (Inventar historias (story telling) contenido) busca crear un espacio de comunicación y conexión basada en la vida.

RESUMEN DE LA EXPERIENCIA
La construcción de historias a partir de las vivencias de los niños permite que la interacción y comunicación se dé mejor, sino que hacen posible crear un mundo en donde los niños que participan y aprenden a entender que la enfermedad es un proceso pasajero. La construcción colectiva de la historia o relato genera riqueza emocional y permite hacer posible la experiencia de la atención desde la perspectiva del niño.

OBJETIVO
Incorporar estrategias pedagógicas para fortalecer la experiencia del paciente en familia a través de los rituales del servicio, a través del juego como forma de aprendizaje.
Utilizar el cuento (story telling) como herramienta de comunicación y aprendizaje con los pacientes durante la atención hospitalaria que permite mejorar la comunicación con la atención.

METODOLOGÍA
Mediante la aplicación de los fundamentos de diseño y co-creación (Design Thinking) se crearon rituales de atención como parte de un recorrido para que los niños y niñas durante la experiencia de la atención como parte de un "Cuento" o relato de proceso de interacción de rituales del ciclo de atención se co-crearon rituales que sirven como herramienta pedagógica de comunicación e interacción.

CAMBIO SIGNIFICATIVO
El diseño de rituales de atención (Cuentos que sanan) se incorporó en el proceso de transformación de la cultura con base en el concepto de "Hospital divertido" con la persona involucrada, con valores, emociones y sentido de pertenencia que el ritual del proceso de atención generando mayor a través del involucramiento de los rituales como una forma más simple y sencilla de entregar un servicio paciente centrado en la persona. Bajo el concepto de "Hospital divertido" los rituales se han convertido en la forma pedagógica de transformación cultural que se incorporó en los espacios y rituales en donde se trabaja en la construcción de rituales de la calidad, para así en un momento futuro como los rituales "Cuentos que sanan" desde el punto de vista de los rituales se involucran relaciones con el proceso de atención y de esta manera crear un trabajo sólido basado en la forma como los rituales (cuentos pacientes) interpretan su propia realidad. En este contexto el "Cuento que sanan" es un ritual del ciclo que a través de (Inventar historias (story telling) contenido) busca crear un espacio de comunicación y conexión basada en la vida.

PROCEDIMIENTO
El diseño de rituales de atención de forma creativa y sencilla y la conexión con los pacientes en familia se incorporó en el proceso de transformación de la cultura con base en el concepto de "Hospital divertido" con la persona involucrada, con valores, emociones y sentido de pertenencia que el ritual del proceso de atención generando mayor a través del involucramiento de los rituales como una forma más simple y sencilla de entregar un servicio paciente centrado en la persona. Bajo el concepto de "Hospital divertido" los rituales se han convertido en la forma pedagógica de transformación cultural que se incorporó en los espacios y rituales en donde se trabaja en la construcción de rituales de la calidad, para así en un momento futuro como los rituales "Cuentos que sanan" desde el punto de vista de los rituales se involucran relaciones con el proceso de atención y de esta manera crear un trabajo sólido basado en la forma como los rituales (cuentos pacientes) interpretan su propia realidad. En este contexto el "Cuento que sanan" es un ritual del ciclo que a través de (Inventar historias (story telling) contenido) busca crear un espacio de comunicación y conexión basada en la vida.

LECCIONES APRENDIDAS
El diseño de rituales de atención de forma creativa y sencilla y la conexión con los pacientes en familia se incorporó en el proceso de transformación de la cultura con base en el concepto de "Hospital divertido" con la persona involucrada, con valores, emociones y sentido de pertenencia que el ritual del proceso de atención generando mayor a través del involucramiento de los rituales como una forma más simple y sencilla de entregar un servicio paciente centrado en la persona. Bajo el concepto de "Hospital divertido" los rituales se han convertido en la forma pedagógica de transformación cultural que se incorporó en los espacios y rituales en donde se trabaja en la construcción de rituales de la calidad, para así en un momento futuro como los rituales "Cuentos que sanan" desde el punto de vista de los rituales se involucran relaciones con el proceso de atención y de esta manera crear un trabajo sólido basado en la forma como los rituales (cuentos pacientes) interpretan su propia realidad. En este contexto el "Cuento que sanan" es un ritual del ciclo que a través de (Inventar historias (story telling) contenido) busca crear un espacio de comunicación y conexión basada en la vida.

“Cuentos que sanan” es una experiencia desarrollada en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja – La Casa del Niño (Cartagena, Colombia). La construcción de historias a partir de las vivencias de los niños permite no solo que la interacción y comunicación mejoren, sino que hacen posible crear un mundo en donde los niños son protagonistas y aprender a entender que la enfermedad es un proceso pasajero. La construcción colectiva de la historia o relato genera riqueza emocional y permite hacer posible la experiencia de la atención desde la perspectiva del niño.

I Congreso Iberoamericano sobre "Calidad y Humanización de la Salud"

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

Atención Primaria a la salud a través de la estrategia "ECOS para el Bienestar" en la Clínica Hospital Dr. Roberto Nettel Flores, del ISSSTE. (Tapachula, México). [Enlace al póster "Atención Primaria a través de la estrategia ECOS para el Bienestar".](#)

Autores: María Eugenia García Castillejos, Martha Colunga Gurrión, Isis Harumi Garrido Colunga, Guadalupe Zepeda Meléndez.

La Estrategia "ECOS para el Bienestar" tiene como objetivo el fortalecimiento de la calidad y humanización de los servicios de salud. Impulsa un modelo de salud preventivo a través del fortalecimiento en el trato entre el personal médico y los derechohabientes, con el propósito de hacer partícipe a la población de la importancia en el cuidado de su salud.

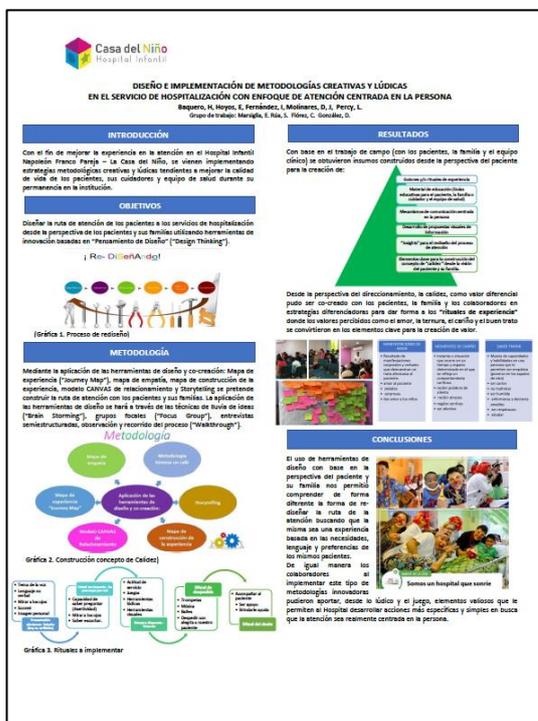
"ECOS para el Bienestar" es una estrategia que promueve temas y acciones de salud preventiva en grupos comunitarios, que integra a profesionales de la salud, voluntarios, líderes comunitarios, maestros, artistas plásticos, jubilados, ecologistas y grupos de jóvenes para sensibilizar en diferentes temas con el objetivo de contribuir a alcanzar el bienestar bio-psico-social de los individuos, capacitar y otorgar herramientas a la población atendida, promover una cultura preventiva de salud, empoderar a los usuarios y promover la toma de decisiones para la mejora de la salud familiar.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

Diseño e implementación de metodologías creativas y lúdicas en el servicio de hospitalización con enfoque de Atención Centrada en la Persona (Cartagena, Colombia). [Enlace al póster “Diseño e implementación de metodologías creativas y lúdicas en el servicio de hospitalización con enfoque de Atención Centrada en la Persona”.](#)

Autores: Baquero, H., Hoyos, E., Fernández, I., Molineras, D. J., Percy, L., Marsiglia, E., Rúa, S., Flórez, C. y González, D.



Con el fin de mejorar la experiencia en la atención en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja – La Casa del Niño, se vienen implementando estrategias metodológicas creativas y lúdicas tendientes a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus cuidadores y equipo de salud durante su permanencia en la institución. El uso de herramientas de diseño con base en la perspectiva del paciente y su familia ha permitido comprender de forma diferente la forma de re-diseñar la ruta de la atención buscando que la misma sea una experiencia basada en las necesidades, lenguaje y preferencias de los múltiples pacientes. De igual manera, al implementar este tipo de metodologías innovadoras, los colaboradores pudieron aportar, desde lo lúdico y el juego, elementos valiosos que han permitido al Hospital desarrollar acciones más específicas y simples en busca que la atención sea realmente centrada en la persona.

de los pacientes. De igual manera, al implementar este tipo de metodologías innovadoras, los colaboradores pudieron aportar, desde lo lúdico y el juego, elementos valiosos que han permitido al Hospital desarrollar acciones más específicas y simples en busca que la atención esté realmente centrada en la persona.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

4.2. Campaña institucional

Humanización en el Hospital Universitario San Ignacio, HUSI (Bogotá, Colombia).

[Enlace el video de la campaña “Humanización en el HUSI”.](#)

Presentada por Catalina Martínez Puentes, representante del Hospital,

La campaña audiovisual premiada es una pieza del Hospital Universitario San Ignacio, HUSI (Bogotá, Colombia) que muestra sus prácticas de calidad y Humanización durante la pandemia. Estas prácticas han estado articuladas en cuatro ejes: fortalecimiento de la comunicación y la información, seguimiento empático de las necesidades de los pacientes, desarrollo de estrategias para crear emociones positivas y acompañamiento en momentos difíciles.



I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

5. Presentación del Estudio y del Protocolo

También en la sesión del día 28 de abril, se presentaron el Estudio sobre los retos de la calidad y humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia y el Protocolo Iberoamericano sobre humanización de la salud.

5.1. Estudio sobre “Los retos de la calidad y la humanización en Iberoamérica en tiempo de pandemia”

Antonio Jiménez Lara.

Consultor OISS

Antonio Jiménez presentó el estudio sobre “Los retos de la calidad y la humanización en Iberoamérica en tiempo de pandemia”, elaborado expresamente para el Primer Congreso Iberoamericano sobre Calidad y Humanización de la Salud. El estudio, que trata de aportar datos sobre calidad y humanización de la salud en la región iberoamericana, recoge información sobre las diferentes políticas, planes y estrategias de humanización existentes, así como sobre las acciones en materia de calidad y humanización de la asistencia sanitaria que están implementando los sistemas de salud y de cuidados de la región. Para ello, aborda las situaciones de deshumanización vividas durante la pandemia y las respuestas que los sistemas de salud y de cuidados han dado para evitar o paliar estas situaciones, presenta ejemplos de buena práctica que pueden servir como referencia a aquellas instituciones que deseen avanzar en esta materia, e identifica los principales retos de futuro en materia de calidad y humanización de la salud en la región.

En su intervención, Jiménez adelantó las principales conclusiones del estudio, que a la fecha de celebración del congreso estaba todavía en elaboración, y entre las que cabe destacar las siguientes:

- La base de la humanización es la dignidad humana, entendida como el valor que todo ser humano tiene en sí mismo con independencia de

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

cualquier otro factor o circunstancia, que le hace merecedor de un respeto incondicionado.

- Reconocer la dignidad humana implica aceptar la igualdad esencial entre los miembros de la especie humana, e implica también la exigencia ética de no instrumentalización del ser humano y la necesidad de defender su primacía frente a cualquier tipo de interés social o económico, pues sólo de este modo el ser humano deja de ser un medio para transformarse en un fin en sí mismo.
- El principio de la dignidad está estrechamente conectado con el principio del libre desarrollo de la personalidad, que remite a la exigencia de garantizar las condiciones que permiten la realización integral del ser humano: autonomía moral, libertad de elección y unas condiciones de vida dignas.
- La dignidad es el valor que los seres humanos nos hemos dado a nosotros mismos por el hecho de existir. Sobre ese valor, entendido como un principio moral de convivencia, se fundamenta una ética basada en los siguientes principios:
 - La **reciprocidad** (“trata a los demás como te gustaría que te trataran a ti”).
 - La **solidaridad** (ayudar a los otros de manera desinteresada).
 - La **fraternidad** (reconocer a los otros como miembros de la “familia humana”).
 - La **empatía** (capacidad de ponernos en el lugar del otro y de vibrar afectivamente ante su situación, alegrándonos con su felicidad y afligiéndonos con su desventura).
 - La **cordialidad** (una ética que incluye las emociones que brotan del corazón del ser humano, en la que el reconocimiento cordial es la auténtica fuente y fundamento de la obligación moral).

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

- Son muchos los factores que determinan la humanización. Entre ellos, cabe destacar los siguientes:
 - Factores organizativos; fragmentación, hiperespecialización, medios, cultura organizacional.
 - Factores relacionales: comunicación, información, empatía.
 - Formación, condiciones laborales y satisfacción laboral del personal sanitario.
 - Dedicación y tiempo.
- También son muchas las lecciones que la pandemia nos ha dado la oportunidad de aprender, y que es muy importante que no olvidemos:
 - Todo desafío ofrece una oportunidad. Es necesario aprovechar la que nos ha brindado la pandemia.
 - Son necesarias estrategias integrales para abordar los retos. En particular hay que avanzar en la atención integrada, lo que implica una mayor coordinación entre los servicios sociales y los sanitarios.
 - También es necesario invertir en salud. Sin una inversión suficiente no es posible una atención de calidad.
 - Un sistema de protección social en salud solo será humanizado en la medida en que se universalice su cobertura.
 - Los servicios de salud y de cuidado no deben verse solo como una oportunidad de negocio.
 - La humanización debe ser transversal. Ha de darse en todas las etapas y en todos los niveles.
 - Es necesario empoderar al usuario para que se corresponsabilice de su propia salud.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

- Se necesitan mejores sistemas de información y de gestión del conocimiento.

5.2. Protocolo Iberoamericano sobre humanización de la salud

Cristina Muñoz Alustiza

Responsable de programas y Calidad

Centro de Humanización de la Salud

Cristina Muñoz comenzó su intervención con un par de citas, una de Bermejo Higuera y Villacieros Durbán y otra de Feito, que enfatizan que la humanización supone un compromiso ético, debe llevar no solo a un trato más cálido y cercano, sino también a generar políticas institucionales que pongan en el centro a las personas, y ha de basarse en la comunicación y en una toma de decisiones compartida que encuentre un equilibrio entre la información y el conocimiento técnico, y los valores y preferencias de los pacientes. Para Muñoz, la humanización es la máxima expresión de la calidad asistencial.

La OISS, dentro de sus planes estratégicos, se ha planteado la elaboración del protocolo iberoamericano de humanización de la salud como una actividad vinculada al cumplimiento del ODS 3, “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”. Los objetivos que se pretende conseguir con el protocolo son, por una parte, identificar elementos clave para la humanización de los servicios de salud comunes a toda la región iberoamericana, de aplicación voluntaria por aquellas instituciones interesadas, y por otra, fomentar el desarrollo y puesta en práctica de planes, programas y estrategias para la calidad y humanización de la atención sanitaria.

La metodología empleada para la elaboración del protocolo ha sido la creación de un equipo de expertos en el seno del Centro de Humanización de la Salud; la realización de un mapeo del estado del arte, analizando la situación de los sistemas de calidad y de los planes de humanización en los diferentes países; la definición de un borrador de protocolo, que tras haber sido

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

presentado al equipo de la OISS y debatido con expertos de diversos países ha dado lugar una segunda versión que ha sido sometida a pilotaje entre entidades voluntarias y a un proceso de evaluación y mejora.

Los criterios para la elaboración del protocolo han sido los siguientes:

- Principios universalizables.
- Modelo no prescriptivo, basado en la autoevaluación, integrable en otros sistemas de gestión o de análisis. No es una herramienta de planificación sino de análisis y evaluación.
- Propuesta de evaluación realizada por equipo interno, con vocación de mejora continua.
- Apoyo en escalas de evaluación basada en los enfoques PDCA (*plan, do, check and act*: planificar, hacer, verificar y actuar) y REDER (resultados, enfoque, despliegue, evaluación y revisión).
- Informe: puntos fuertes, áreas de desarrollo, puntuación (escala numérica).

El protocolo se inspira en los siguientes principios (enfoque de fondo, que son la raíz y sostén del protocolo):

- Dignidad (derechos humanos, igualdad, colectivos vulnerables, consideración de toda personas como valiosa).
- Justicia y accesibilidad (los auténticos logros sociales de la evolución en los sistemas de prestación sanitaria de los diferentes países han tenido que ver no tanto con el desarrollo científico técnico, sino con el aumento de la cobertura poblacional, la accesibilidad, la integración de las poblaciones de culturas diversas en un mismo territorio).
- Ética (hablamos de humanización cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano).
- Integralidad de los servicios.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

- Calidad y orientación a resultados (la humanización también tiene resultados, ha de aspirar a medirse y evaluarse).

Los criterios de medición del protocolo se organizan en tres grandes bloques:

- Cultura de la humanización y liderazgo (15 criterios de medición):
 1. El modelo de asistencia está basado en un enfoque de Derechos Humanos y de atención a la salud atendiendo a la definición de la OMS de salud integral, lo que se traduce en planes medibles.
 2. La organización tiene un conjunto de valores comunes establecidos de manera participativa, que se refleja en su misión y visión, con especial referencia al modelo asistencial centrado en la persona.
 3. El sistema integra medidas que promueven la equidad en salud, asegurando la atención de la multiculturalidad y la perspectiva de género.
 4. La organización atiende específicamente las necesidades de los usuarios o trabajadores con cualquier grado de discapacidad física o psíquica, optimizando los accesos al centro sanitario, la recepción y transmisión de información, y la adaptación de los puestos de trabajo.
 5. La organización cuenta con un código ético que es utilizado como marco referencial para la toma de decisiones en los distintos niveles.
 6. El sistema establece los medios necesarios para dar participación a los diferentes agentes (usuarios, academia, profesionales, sociedad) en la definición de la misión y la estrategia.
 7. El sistema cuenta con canales que permiten conocer las necesidades, preferencias y satisfacción de los pacientes y familias, así como de los profesionales para incorporarlos en la gestión.
 8. El sistema se asegura de que los canales oficiales de información y comunicación con usuarios y profesionales son accesibles en

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

formato, lenguaje, idioma y permiten la resolución de dudas de diversa naturaleza.

9. Los líderes están claramente identificados en la organización y son ejemplares en el desarrollo de competencias duras y blandas.
 10. La política de recursos humanos tiene en cuenta aspectos como salud laboral, condiciones laborales adecuadas, planes de igualdad, integración de personas con discapacidad, conciliación de la vida personal y laboral, cuidado del profesional.
 11. El plan de recursos humanos integra el concepto de competencias blandas en todos sus elementos, considerando la dimensión de buen trato como un elemento clave de humanización e integrándolo en el proceso de gestión de RRHH: perfiles de puestos, planes de capacitación, evaluación de desempeño y sistema de reconocimiento.
 12. El sistema tiene diseñados los canales de coordinación con otros sistemas relacionados tales como el social o sociosanitario para asegurar la continuidad de la atención.
 13. El sistema participa en la formación de futuros profesionales mediante la coordinación con los ámbitos académicos que sean oportunos.
 14. La organización evalúa cuáles son sus responsabilidades sociales hacia la comunidad en la que está inserta, y diseña, ejecuta y evalúa planes específicos para cumplirlas.
 15. La organización cuenta con políticas y estrategias para el uso de los recursos basado en criterios de equidad, calidad, justicia, necesidad, eficiencia y cuidado del medioambiente.
- Procesos humanizados (15 criterios de medición):

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

16. Los procesos asistenciales integran en su diseño y desarrollo el cuidado de la intimidad, la individualidad y la singularidad de la persona.
17. Los procesos asistenciales integran aspectos relacionados con la comunicación y buen trato, así como de información adecuada y suficiente al usuario.
18. Los procesos asistenciales tienen en cuenta la atención a las diversas dimensiones de la persona: física, intelectual, emocional, social y valórica/espiritual.
19. Los procesos asistenciales contemplan el valor de la interdisciplinariedad y la desarrollan de manera efectiva en beneficio del paciente.
20. Los procesos asistenciales contemplan los potenciales problemas éticos derivados de cada actuación de salud y de la toma de decisiones asociada.
21. La organización cuenta con mecanismos que permiten recoger las voluntades anticipadas de las personas y son tomadas en cuenta cuando la persona no puede manifestar su voluntad.
22. El uso del lenguaje en los ambientes de trabajo, así como en la documentación utilizada para el cuidado asistencial tiene en cuenta aspectos como la perspectiva de género, la interdisciplinariedad, el lenguaje humanizado y la protección de la intimidad de las personas.
23. Existen mecanismos que aseguran la confidencialidad de las historias clínicas tanto en formato digital como físico así como el derecho del paciente a acceder a información sobre la misma en los términos recogidos en la legislación vigente.
24. Los procesos se orientan a la atención al usuario, considerando aspectos como la accesibilidad, legibilidad, adaptación a colectivos variados.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

25. La organización tiene identificados los posibles riesgos que puedan afectar a la salud de los usuarios o los profesionales como consecuencia de la prestación de salud y desarrolla procesos para promover la seguridad.
 26. Existen programas específicos para la atención a personas en el final de la vida y los cuidados paliativos.
 27. Existen programas específicos para la atención a personas en situación de duelo por diversas causas.
 28. Existen programas específicos para la atención a personas mayores vulnerables.
 29. Se ha diseñado el modo en que personas voluntarias pueden apoyar los procesos de información y acompañamiento a pacientes y familiares.
 30. Existen espacios específicos para la deliberación ética y la consulta (tales como comités de ética asistencial) por parte de usuarios y profesionales.
- Resultados en humanización (20 criterios de medición):
 31. Resultados relacionados con la accesibilidad de los usuarios al sistema de salud, listas de espera, personas que fallecen mientras se encuentran en lista de espera, etc.
 32. Alcance de las estrategias de atención al final de la vida, cuidados paliativos y duelo.
 33. Alcance de las estrategias dirigidas a la atención específica de personas mayores vulnerables.
 34. Experiencias de integración de la multiculturalidad realizadas y alcance de las mismas.
 35. Experiencias de buenas prácticas referidas a la continuidad asistencial.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

36. Memoria de actividades y buenas prácticas en humanización.
37. Buenas prácticas de incorporación de la perspectiva y participación activa de pacientes en procesos asistenciales y no asistenciales.
38. Número casos consultados, recomendaciones éticas y protocolos emitidos por parte de los comités de ética asistencial.
39. Documentos de información y consentimiento informado que han sido revisados en clave de lenguaje asequible y humanizado.
40. Resultados de los planes de capacitación a profesionales, con diferenciación entre líderes, personal sanitario y personal no sanitario que permita analizar el número de horas/profesional de capacitación en competencias blandas al año.
41. Indicadores de rendimiento (participación en formación y grupos de mejora, absentismo, bajas por estrés, etc.) de los profesionales relacionados con la humanización.
42. Percepción de los profesionales en relación al cuidado humanizado que recibe por el sistema, contemplando: comunicación, empatía, atención a las necesidades de capacitación, prevención y cuidado del estrés, participación.
43. Percepción del usuario en relación al buen trato de los profesionales y la comunicación.
44. Estudio del número de reclamaciones recibidas relacionadas con elementos de la humanización (trato, espacios, señalización, información, accesibilidad, etc.).
45. Participación de voluntariado en procesos de atención y acompañamiento. Capacitación y satisfacción del voluntariado.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

46. Experiencias de integración de la humanización en los planes de acogida y fomento de la formación de futuros profesionales a través de prácticas formativas y colaboración con el mundo académico.
47. Número de estudios o trabajos de investigación realizados que están relacionados con la estrategia en humanización.
48. Espacios que se han revisado y adecuados con el fin de preservar la privacidad, confortabilidad y acompañamiento familiar.
49. Nuevas tecnologías incorporadas que facilitan la estrategia de Humanización.
50. Adecuación de estructuras y dispositivos a las necesidades específicas de personas con diversidad funcional.

Cada criterio de medición se puntúa en una escala de 1 a 10 puntos. La puntuación máxima del protocolo es de 500 puntos, repartidos en 150 puntos para la dimensión de liderazgo y cultura humanizada, 150 para procesos humanizados y 200 puntos para los resultados en humanización.

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

6. Declaración del I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

La lectura de la Declaración del Congreso fue realizada por **Holman Jiménez Ardila**, Director de Programas de la OISS. El contenido de la declaración es el siguiente:

A pesar de los avances que en las últimas décadas han tenido los sistemas de salud de los países iberoamericanos, aún persisten grandes desequilibrios que amenazan la calidad, la eficiencia y la universalidad en la prestación de servicios de salud, que se han visto incrementados por la pandemia ocasionada por el Coronavirus SARS-CoV-2.

La pandemia ha generado una crisis sanitaria sin precedentes en todo el planeta, poniendo de relieve la importancia del fortalecimiento de los sistemas sanitarios en el contexto de la mejora continua de la calidad y la humanización que fomenten una atención integral centrada en la persona.

La OISS ha venido apoyando el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y protección social, promoviendo la cobertura universal, el acceso a servicios de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todas las personas, en especial, en el contexto de la pandemia de la Covid-19 y de la crisis económica y social derivada de ésta. En este sentido, elaboró y puso en marcha dos estrategias en apoyo a las instituciones para hacer frente a la pandemia por la Covid-19.

La XVI Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud, reunida de forma virtual el 28 de octubre de 2021, solicitó a la OISS continuar su apoyo a las instituciones para contribuir a fortalecer la Atención Primaria en salud a través de acciones formativas y de promoción de políticas públicas de salud que impulsen su integración a los sistemas nacionales de salud, la mejora de estándares de calidad en

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

los servicios de salud, tratamientos, efectividad, eficiencia y oportunidad de los servicios prestados, con criterio de seguridad y de equidad y con una perspectiva de atención integral centrada en la y en el paciente.

Por lo anterior, el I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”, celebrado de forma virtual los días 26, 27 y 28 de abril de 2022, declara que el fortalecimiento de los sistemas de salud de Iberoamericana requiere, en especial tras la pandemia, de la adopción de una óptica humanizadora basada en el respeto a la dignidad humana, los derechos humanos, la atención centrada en la persona y los principios de buena gobernanza en el marco de altos estándares de calidad y, en este contexto, acuerda:

- 1. Promover el fortalecimiento de los sistemas de salud de Iberoamérica con el propósito de que se enfoquen hacia la cobertura universal con atención integral, integrada y continuada que incluya la atención familiar y comunitaria en el marco de los servicios de salud con altos estándares de calidad.*
- 2. Alentar a las instituciones sanitarias de la región a impulsar acciones que se dirijan a una mayor cobertura en salud, mayor equidad y solidaridad para hacer frente a los retos sanitarios que ha planteado la pandemia en el marco de la prestación de servicios de salud de calidad, el suministro adecuado de medicamentos, la promoción del derecho universal a la salud, la protección de los trabajadores de la salud y la movilización intersectorial.*
- 3. Continuar desde la OISS con el apoyo a los órganos de inspección, vigilancia y control de los sistemas de protección social para fortalecer la vigilancia epidemiológica y la gestión de farmacovigilancia para avanzar en la prevención de los riesgos en el ámbito iberoamericano derivados de las enfermedades infecciosas e impulsar la cumplimentación de los indicadores de calidad de los servicios de salud de las instituciones de seguridad*

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

social de Iberoamérica como instrumento fundamental para mejorar la calidad de la atención de salud.

- 4. Impulsar en la región iberoamericano el fortalecimiento de la calidad y humanización de los espacios sociosanitarios para mejorar la atención del cuidado a la dependencia, al tiempo de promover una cultura paliativa que mitigue el sufrimiento en el cuidado al final de la vida.*

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

7. Clausura del Congreso

El Primer Congreso Iberoamericano sobre Calidad y Humanización de la Salud fue clausurado por **Manuel Pedro Baganha**, asesor de la OISS y **Holman Jiménez Ardila**, Director de Programas de la OISS.

En su intervención, Manuel Pedro Baganha recordó que la mejor manera de evaluar cualquier sistema es someterlo a pruebas de estrés, para ver cómo responde en situaciones extremas, y que eso se hace normalmente a través de simulaciones, pero que en los sistemas en los que están en juego vidas humanas, como es el sistema de salud, la única prueba posible es la de la realidad, y eso es precisamente lo que ha pasado con la pandemia. La pandemia ha sido, pues, una prueba de estrés extremo que han sometido a los sistemas de salud y de protección social a situaciones límite, evidenciando sus debilidades y haciéndonos conscientes de la necesidad de su fortalecimiento.

Según Baganha, debemos reconocer que todos los países de la región han realizado importantes esfuerzos para responder a los desafíos planteados, y también tenemos que ser capaces de construir el futuro basándonos en las lecciones que nos ha brindado esta formidable prueba de resistencia. Las conclusiones de este Congreso permitirán avanzar en el fortalecimiento de los sistemas de salud en Iberoamérica con una perspectiva humanizadora, basada en el respeto a la dignidad humana y en poner a la persona en el centro del sistema.

Baganha concluyó su intervención agradeciendo a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo su apoyo para la celebración del Congreso, a los distintos ponentes y a todos participantes por el entusiasmo que han mostrado, en particular a través de las preguntas formuladas a lo largo de las diferentes sesiones.

Por su parte, Holman Jiménez Ardila destacó la necesidad de entender los sistemas de salud bajo un paradigma en el que la calidad y la humanización de la protección ocupen un papel relevante centrado en la atención integral del y la paciente y sus familias. Concluyó agradeciendo a los ponentes, al Comité Científico del Congreso en las personas de Rocía Sáenz, José María Maya y José

I Congreso Iberoamericano sobre “Calidad y Humanización de la Salud”

Los retos de la calidad y la humanización de la salud en Iberoamérica en tiempo de pandemia

Carlos Bermejo, al equipo técnico y al equipo de la OISS por su decisiva contribución al Congreso, y expresando su deseo de que los temas tratados contribuyan a seguir forjando sistemas de salud incluyentes, equitativos, eficientes y humanizados para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos de Iberoamérica.