

LA CONSEJERÍA DE SANIDAD PRESENTA EL PLAN DE HUMANIZACIÓN PARA LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Aída de Vicente y Susana Villamarín

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha elaborado el *Plan de Humanización para la Salud* para ser implementado en el período 2016-2019. Dicho Plan tiene como principal objetivo promover la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria en los centros, servicios y unidades dependientes de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (centros de atención hospitalaria, centros de atención primaria, SUMMA 112, salud mental, servicios centrales, inspección y salud pública).

El enfoque de la humanización de la asistencia sanitaria tiene como premisa fundamental el respeto a la dignidad humana y pone el énfasis en una atención centrada en la persona y personalizada, la calidad del trato, la información y comunicación, la seguridad y confianza, la continuidad e integración de la atención, el cuidado en situaciones especiales, el fomento de la autonomía de las personas y la atención integral y holística, entre otros aspectos.

Teniendo en cuenta este enfoque y los resultados de la evaluación de las necesidades expresadas por pacientes y profesionales, el Plan define una serie de estrategias de intervención en consonancia con los programas vigentes en el ámbito de la Consejería de Sanidad, con el objetivo de crear una futura Red de Experiencias de Humanización de la Asistencia de la Comunidad de Madrid, que incluirá aquellas medidas que cumplan unos criterios de calidad determinados, permitiendo el acceso a las mismas a los

profesionales e instituciones interesadas en mejorar la humanización asistencial.

El Plan, que se dirige a pacientes, familiares, ciudadanos en general y profesionales de la Comunidad de Madrid, pretende abarcar los diferentes ámbitos de asistencia y tiene en consideración algunas áreas asistenciales de especial relevancia como urgencias, hospitalización, oncología y cuidados intensivos. Tal y como se detalla en el documento *“se abordan momentos claves en la asistencia como la acogida y la despedida, el inicio y el final de la vida, pres-tándose atención específica al momento del duelo”*.

Los programas incluidos en el plan tienen en cuenta la intervención en diferentes dimensiones como la información, la comunicación, la formación, el trato, el entorno y la relación. Además, el Plan contempla la creación de una escuela Madrileña de Salud para ciudadanos, cuyo objetivo es promover la adopción de hábitos y estilos de vida saludables y fomentar la implicación de las personas en el cuidado de su salud.

Según se establece en el documento, el Plan de Humanización pretende la implantación de 27 programas de actuación durante el periodo 2016-2019, que se estructuran en 10 líneas estratégicas:

1. Cultura y humanización: incluye tres programas para fomentar el liderazgo y la mejora del clima laboral, mejorar las competencias humanísticas y favorecer las actitudes humanizadas.
2. Información personalizada y acom-

pañamiento. Incluye las siguientes acciones: guía de acogida para pacientes hospitalizados y acompañantes, protocolo de información clínica a familiares, guía de información al alta, guía de atención al duelo, plan de información y acogida en urgencias y servicio de interpretación de idiomas mediante teléfono traductor.

3. Humanización de la asistencia en las primeras etapas de la vida, infancia y adolescencia.
4. Humanización en la atención de urgencias.
5. Humanización en la hospitalización. Consta de 10 programas: mejora de la accesibilidad, humanización en la atención a familiares y acompañantes; acompañamiento/revisión de espacios de pacientes ingresados a los que se va a realizar pruebas; calidad del descanso de los pacientes hospitalizados; humanización de espacios sanitarios; información al paciente y familiares durante el ingreso; preservación de la intimidad del paciente; menús a pacientes y acompañantes; minimización de sufrimiento en la asistencia; entretenimiento y cortesía.
6. Humanización en unidades de cuidados intensivos. Contempla las siguientes acciones: UCI de puertas abiertas; comunicación; bienestar del paciente; presencia y participación de los familiares en los cuidados intensivos; cuidados al profesional; prevención, manejo y seguimiento del síndrome post-cuidados intensivos;

infraestructura humanizada y cuidados al final de la vida.

7. Humanización en la atención de la salud mental.
8. Humanización y paciente oncológico.
9. Humanización ante el final de la vida.
10. Escuela Madrileña de salud.

En lo que respecta a la figura del psicólogo clínico, aparece recogida específicamente en la línea estratégica de humanización en cuidados intensivos.

A este respecto, el Plan contempla la figura del psicólogo clínico en el programa “*Presencia y participación de los familiares en los cuidados intensivos*” como responsable del proceso de evaluación de la utilización de herramientas para identificar las necesidades emocionales y psicológicas de los cuidadores y la regulación del uso de la telefonía móvil (para favorecer el contacto con familiares y disminuir la sensación de aislamiento).

Asimismo, también se incluye su pre-

sencia en los equipos multidisciplinares del Programa “*Prevención, manejo y seguimiento del síndrome post-cuidados intensivos*”, para asegurar la atención continuada desde la UCI de los pacientes que han pasado por este dispositivo y prevenir y detectar precozmente la aparición del síndrome post-cuidados intensivos. Se trata de un síndrome, reconocido recientemente, que afecta entre el 30 y el 50% de los pacientes que han experimentado un ingreso en la UCI y cuyos síntomas pueden persistir días después de su vuelta a casa. Entre estos síntomas se destacan síntomas físicos (dolor persistente, debilidad, malnutrición, alteraciones del sueño...), neuropsicológicos (déficits cognitivos como problemas de memoria o atención) y síntomas de ansiedad o depresión, que interfieren en su funcionamiento social. El Plan valora la presencia del psicólogo clínico como indicador de calidad en los equipos de rehabilitación y en los equi-

pos de UCI para la realización de la valoración funcional física y psicológica del paciente.

Finalmente, en el Programa de “*Cuidados al final de la vida*” se pretende aplicar un plan de cuidados paliativos global, que incluirá medidas farmacológicas y no farmacológicas, “*que, con un enfoque dirigido hacia la dignidad y el confort, incluirá las necesidades de los pacientes y familiares tanto físicas, como psicosociales y espirituales*”. En este caso, la figura del psicólogo clínico se incluye como indicador de calidad por su disponibilidad para la “*integración de mecanismos de soporte emocional para los pacientes y familiares en situaciones al final de la vida*”.

Se puede acceder al documento en el siguiente enlace:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354603888389&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura



Normas para la publicidad en las publicaciones del Consejo General de la Psicología de España

La Junta de Gobierno del COP ha tomado la decisión de acomodar, de forma más efectiva, el contenido de la publicidad que se inserta en sus publicaciones con los principios que respalda públicamente en torno a la defensa de la Psicología como ciencia y profesión.

La publicidad que se inserte en los medios de comunicación del COP se atenderá, en todos los casos, a los principios éticos, de decoro y de defensa de la Psicología como ciencia y profesión que son exigibles a una organización como el COP.

En este sentido, y desde hace ya bastante tiempo, la Organización Colegial ha venido manteniendo, en diversos foros tanto oficiales como profesionales, que la formación post-grado, referida explícitamente a algún ámbito de la Psicología, debería estar encaminada únicamente a psicólogos. Así mismo, el COP, en su calidad de miembro de la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos), está comprometido con el desarrollo del Certificado de Acreditación para Psicólogos Especialistas en Psicoterapia, y los principios que lo sustentan, siendo uno de los más relevantes, la consideración de que la formación especializada en Psicoterapia debe estar ligada a una formación básica en Psicología, y articulada en torno a unos criterios exigentes de calidad.

En consecuencia, y con el ánimo de dar un mensaje claro y coherente a nuestros colegiados y a la sociedad en general, la publicidad de post-grado que se inserte en las publicaciones del COP deberá guardar las siguientes normas:

1 Cuando se inserte publicidad en alguna de las publicaciones del Consejo General de la Psicología de España (Infocop, Infocop Online, Papeles del Psicólogo, Psychology in Spain, Boletines de distribución por correo electrónico) que haga referencia expresa o implícita a formación postgrado en algún campo de la Psicología, dicha formación deberá estar dirigida únicamente a psicólogos, y el texto del anuncio deberá decir expresamente que dicha formación está dirigida únicamente a psicólogos.

2 Cuando se inserte publicidad en alguna de sus publicaciones (Infocop, Infocop Online, Papeles del Psicólogo, Psychology in Spain, Boletines de distribución por correo electrónico) que haga referencia expresa o implícita a formación en el campo de la Psicoterapia, dicha formación deberá estar dirigida únicamente a médicos y psicólogos, y el texto del anuncio deberá decir expresamente que dicha formación está dirigida únicamente a psicólogos o médicos.

3 En ningún caso, los anuncios insertados en cualquier publicación colegial podrán incluir referencia alguna a acreditaciones concedidas por sociedades nacionales o internacionales que no hayan suscrito los correspondientes acuerdos de reconocimiento mutuo con la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos) o el Consejo General de la Psicología de España. Se excluyen de esta norma las acreditaciones concedidas por organismos oficiales españoles.

Consejo General de la Psicología de España