



**Pacte per  
la Salut**

# **Pacte per la Salut de les Illes Balears**





Pacte per la Salut de les Illes Balears



**Pacte per  
la Salut**

# **Pacte per la Salut de les Illes Balears**

## Coordinació

- Zaforteza Lallemand, Concha. Subdirectora de Cures Assistencials. Servei de Salut de les Illes Balears
- Ureña Morales, Javier. Director general. Servei de Salut de les Illes Balears

## Coordinació dels grups

- Grup 1 - Reconeixement, estabilització i captació de professionals de la salut: Margarita Bujosa Pocoví i Verónica Segura Robles
- Grup 2 - La modernització i enfortiment de l'atenció primària i la seva capacitat de resolució assistencial i prevenció. Vicente Juan Verger i Carlos Raduán de Páramo
- Grup 3 - Abordatge de la cronicitat: atenció centrada en la persona i atenció social i sanitària integrada. Juan Simonet Borràs i Estefanía Serratusell Sabater
- Grup 4 - La promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i el foment d'hàbits de vida saludables. Elena Esteban Ramis i Rosa Tarragó Llobera
- Grup 5 - L'atenció a les malalties de salut mental, potenciant la prevenció i l'atenció comunitària. Alicia González Guillén i Oriol Lafau Marchena
- Grup 6 - Incrementar l'activitat programada i reduir els temps d'espera per a les consultes amb l'especialista i les intervencions quirúrgiques. Raúl Lara Hernández i Rocío Amézaga Menéndez

## Revisió lingüística i maquetació

Servei de Planificació Lingüística dels Serveis Corporatius. Servei de Salut de les Illes Balears

## Edició

Servei de Salut de les Illes Balears. Octubre de 2024

## Com citar aquest document

Zaforteza Lallemand C, Ureña Morales J [coord.]. Pacte per la Salut de les Illes Balears. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears; 2024.

## Presentació

Sempre hem sentit allò de «mentre hi hagi salut», «que mai falti salut» i altres expressions semblants, que evidencien que, per a tothom, la salut és el més important. I perquè sabem que la salut d'un mateix i de les persones estimades és la màxima preocupació de tothom, la salut és no tan sols la nostra responsabilitat principal en el marc de les competències que tenim atribuïdes sinó també la nostra principal prioritat com a Govern. Sí, la salut primer.

Per això, per la necessitat de fixar un rumb clar en la gestió del nostre sistema sanitari i per definir estratègies estables i perdurables en el temps per resoldre amb garanties d'èxit els reptes sanitaris que hem d'afrontar —com ara els efectes d'una població creixent i cada cop més envellida, l'increment de les afeccions vinculades a la salut mental, el risc de tenir cada vegada més especialitats de difícil cobertura o la necessitat de fer inversions en infraestructures i en la modernització dels equips per adaptar-los als avanços tecnològics—, fa just un any vam convocar i estendre la mà a tots els agents vinculats amb la salut per treballar en un gran pacte social i polític per la salut a les Illes Balears.

Perquè som conscients que tots els reptes que afrontam no s'arreglen ni amb uns pressuposts ni d'un dia per l'altre, ni en un any, ni en dos, ni en una legislatura, ens referim a un treball a mitjà i a llarg termini, que va més enllà d'una legislatura o dues, i perquè volem donar estabilitat a la feina que es faci, per no perdre la velocitat i el ritme, per no anar d'una banda a una altra i per avançar tots alhora amb l'únic objectiu de garantir una atenció sanitària de qualitat, eficient, moderna, humana, de proximitat i des d'una perspectiva multidisciplinària *one health*.

Després d'un any, després d'hores de feina i la implicació de més de dos-cents professionals sanitaris i representants tant dels diferents col·lectius com d'associacions de pacients, celebrem haver arribat fins aquest document, aquest full de ruta de la sanitat durant la pròxima dècada, aquest pacte social i polític per la salut.

El Pacte per la Salut representa un missatge d'optimisme i d'esperança per a professionals i usuaris davant els reptes complexos que ens demana la salut. Un pacte que suposa només un primer pas per començar a treballar, i que ara haurem de desenvolupar entre tots amb determinació i convicció. Un Pacte per la Salut que, des d'avui, ens uneix i ens interpel·la a tots, i que defineix el futur de la sanitat, de la salut, a les Illes Balears.

Margalida Prohens Rigo  
Presidenta de les Illes Balears

La salut és un dret de totes les persones, que va de la mà del dret a l'accés equitatiu a un sistema sanitari de qualitat, segons la Declaració Universal dels Drets Humans. L'accés a la salut és també un dret que ens iguala i un repte que ens uneix a l'hora de treballar per un sistema sanitari equitatiu, de qualitat i que posi les persones al centre de totes les polítiques i els programes. Som conscients que no és un repte fàcil: és un desafiament a llarg termini, responsabilitat de tots els actors implicats, i que ens compromet a tots: polítics, partits, entitats, professionals, associacions, institucions...

Afrontam desafiaments i escenaris cada vegada més complexos: escassetat de professionals, envelliment de la població, augment de la demanda de serveis, increment de les malalties cròniques, irrupció de les noves tecnologies, continus avanços científics, canvis en les demandes socials i en els models d'organització sanitària... Tot això posa a prova cada dia la capacitat de resposta del sistema.

D'aquesta necessitat, d'aquest dret, d'aquest repte neix aquest pacte social i polític per la salut. El Govern de les Illes Balears ha fet un pas audaç impulsant el Pacte per la Salut, perquè hem de ser conseqüents i abordar mesures que fomentin la innovació, el reclutament de professionals, la retenció del talent, el reconeixement dels drets de pacients i professionals... En definitiva, la nostra societat ens demana mesures de gestió sanitària que puguin quedar en l'agenda política a llarg termini, més enllà de persones concretes o programes de govern canviants.

Aquest Pacte, fruit d'un intens procés de diàleg amb professionals sanitaris, sindicats, col·legis professionals, partits polítics, pacients i ciutadans en general, s'ha treballat amb l'objectiu de ser aquest full de ruta tan necessari i ambiciós que ens permeti no desviar-nos d'aquest rumb que a llarg termini transformarà la sanitat balear.

Ara, després de mesos de debat amb tots els actors del món sanitari de les Illes Balears, ha arribat el moment de signar els acords assolits, que marcaran el full de ruta de la sanitat balear per a la dècada vinent. Amb totes les aportacions rebudes hem plasmat un pacte de tothom i per a tothom, nascut des de baix i construït cap amunt per aconseguir un model que garanteixi a tots els ciutadans de les Illes Balears uns serveis de salut dignes i justs, independentment del lloc on visquin.

És un pacte que modernitzarà i enfortirà l'atenció primària, eix vertebrador de la sanitat pública, un acord que coordinarà tots els recursos assistencials per assolir un abordatge holístic de les patologies de salut mental, que promourà els estats de vida saludable i el benestar emocional de la població, i que també ha centrat els esforços a reduir les llistes d'espera i a abordar la cronicitat. Aquest Pacte representa el nostre ferm compromís amb la millora contínua del nostre sistema sanitari.

Manuela García Romero  
Consellera de Salut del Govern de les Illes Balears

## Índex de continguts

Pròleg.....	9
PART PRIMERA. El projecte de participació ciutadana .....	11
PART SEGONA. Línies estratègiques .....	23
Línia 1. Reconeixement, fidelització, estabilització i captació de professionals de la salut.....	26
Línia 2. Modernització i enfortiment de l'atenció primària i de la capacitat de resolució assistencial i de prevenció.....	33
Línia 3. Abordatge de la cronicitat: atenció centrada en la persona, atenció social i sanitària .....	43
Línia 4. Promoció de la salut, prevenció de la malaltia i foment d'hàbits saludables.....	49
Línia 5. Atenció als problemes de salut mental potenciant la prevenció i l'atenció comunitària.....	56
Línia 6. Reducció dels temps d'espera per a consultes externes i intervencions quirúrgiques.....	64
PART TERCERA. Pacte per la Salut .....	73
Llista d'entitats i participants .....	76



---

## Pròleg

---

El Pacte per la Salut de les Illes Balears és una iniciativa de participació ciutadana del Govern de les Illes Balears. L'objecte del projecte ha estat incorporar la veu i la mirada de la ciutadania per dissenyar les línies estratègiques que han de guiar la valoració de necessitats/oportunitat i les polítiques públiques de salut a les Illes Balears a curt, mitjà i llarg termini.

Aquest document s'estructura en tres parts: el projecte de participació ciutadana, les línies estratègiques i el pacte.

A la part primera, «El projecte de participació ciutadana», es recull de manera detallada el disseny i com s'han duit a terme els processos de participació, de recollida de dades i d'anàlisi. A la part segona, «Línies estratègiques», s'especifica quines han estat les aportacions de la ciutadania per orientar les polítiques que han de guiar el sistema de salut de les Illes Balears en els anys vinents. Finalment, la part tercera, «Pacte», conté el compromís del Govern de les Illes Balears per valorar, integrar, implementar i avaluar les aportacions que siguin viables en l'acció de govern. També s'hi indica la voluntat de retre comptes i fer el seguiment de les accions proposades.



---

**PART PRIMERA**  
**El projecte de participació ciutadana**

---



---

## Antecedents

---

### Sostenibilitat dels sistemes i participació en matèria de salut

En les darreres dècades s'ha emfatitzat la sostenibilitat dels sistemes de salut com a organitzacions capaces de respondre a temps i de manera precisa, pertinent i perdurable a les necessitats de la població en matèria de salut. Aquest èmfasi va acompanyat de valors com ara l'atenció centrada en la persona, la seguretat del pacient i la pràctica clínica que aporti valor; dos exemples d'això darrer són el corrent «no fer» (*do-not-do*)<sup>1</sup> i la gestió centrada en el valor.

Paral·lelament al creixement d'aquesta cultura política i organitzacional, el Consell d'Europa (2001), la Comissió Europea (2023), l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (2001) i l'Organització Mundial de la Salut (2022), entre d'altres, han promogut la participació ciutadana<sup>2</sup> activa en els processos de disseny i implementació de polítiques públiques. S'ha insistit que la participació ciutadana no és un «tot o res», sinó un contínuum en què cada context se situa segons les capacitats, la cultura i l'estructura normativa pròpies (Organization for Economic Co-operation and Development 2001; Salvatierra 2020).

La participació ciutadana en el disseny de les polítiques públiques de salut té un impacte positiu. D'una banda, culturalment incrementa la qualitat democràtica, l'equitat en la presa de decisions i l'assignació de recursos (World Health Organization 2022). En segon lloc, pel que fa a la prestació de serveis la participació ciutadana pot informar de preferències poc visibles per a qui dissenya les polítiques (World Health Organization 2022). La participació afavoreix la millora de resultats en matèria de salut, especialment si s'hi aborden problemes concrets d'àmbit comunitari. En tercer lloc, s'han mostrat efectes en l'increment de l'alfabetització en matèria de salut. Per acabar, s'ha observat un ús més responsable dels recursos, i per això s'associa a un increment de la sostenibilitat (Mira *et al* 2018). En aquesta línia, la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears recull com a principi informador (art. 3.f) la participació comunitària en la formulació de la política sanitària per mitjà dels drets d'informació i participació.

---

<sup>1</sup> Una recomanació de no fer és una indicació d'abandonar una pràctica clínica de valor escàs que forma part de l'assistència sanitària. El valor escàs el determina el fet que la pràctica no reporti cap benefici conegut per als pacients i/o els posi en risc de patir danys (Ministeri de Sanitat, 2023).

<sup>2</sup> El concepte *participació ciutadana* no és nou, sinó que ja els anys 50 i 60 del segle xx es van dur a terme iniciatives de desenvolupament rural a països tan diferents com els Estats Units d'Amèrica, Colòmbia o la Xina. D'altra banda, en la Declaració d'Alma-Ata (1978) es va establir la participació ciutadana com a estratègia primordial per assolir el seu objectiu de «salut per a tothom l'any 2000».

## El context de les Illes Balears i l'atenció de la salut

Les Illes Balears es caracteritzen per una relació població-territori que presenta desafiaments perquè l'atenció de salut sigui equitativa, suficient, sostenible i de qualitat. En concret, sobre un territori insular relativament petit (4.992 km<sup>2</sup>, que representa el 0,99 % del territori de l'estat) en els darrers vint-i-un anys<sup>3</sup> la població s'ha incrementat un 23,5 % i va assolir la xifra d'1.232.014 habitants el desembre de 2023. Si ens centram en l'augment de la població en els darrers deu anys, l'increment ha estat de 116.173 persones (9,43 %). La densitat de població és de 247 hab./km<sup>2</sup>, superior a la majoria de les comunitats autònomes. Aquesta conjunció provoca una gran necessitat de recursos sanitaris, amb una organització molt complexa a causa de la insularitat (simple, doble i triple) i de l'estacionalitat de la demanda turística.

En aquest context, l'atracció i la retenció del talent és una tasca complicada. Actualment hi ha escassetat de professionals de la salut (World Health Organization 2016), entre els quals metges de diferents especialitats i infermers. Amb els costos de l'habitatge i de la vida més elevats que a altres indrets d'Espanya, molts professionals trien altres destinacions per fer-hi feina. Aquest punt de partida requereix que el sistema sanitari balear sigui imaginatiu i desplegui estratègies per atreure professionals d'altres comunitats autònomes i fidelitzar els residents (de totes les categories).

Aquesta mancança de personal qualificat afecta la sostenibilitat del sistema en general i de l'atenció primària en particular. A més, l'atenció primària requereix una anàlisi en profunditat sobre el model d'atenció sanitària (reforç cap a un model salutogènic) i la capacitat de coordinació i gestió de la demanda.

L'increment de la cronicitat, els problemes de salut mental i el reforç de la salut pública són tres dels grans reptes de l'atenció sanitària. Pel que fa a les persones amb alguna condició crònica, un dels resultats que es pretén aconseguir és que romanguin al seu lloc de residència tant de temps com sigui possible i amb bona qualitat de vida. Pel que fa a les persones afectades per algun problema de salut mental, es presenta el desafiament d'erradicar l'estigma i abordar aquesta condició des de múltiples punts de vista (de salut, educatiu, social, etc.). Pel que fa a la salut pública, la recent pandèmia de COVID-19 ha fet palesa la necessitat de reforçar els sistemes de promoció de la salut i de la malaltia, i també la vigilància epidemiològica i la capacitat de resposta de les societats a les malalties transmissibles, amb atenció especial a les malalties emergents, sense oblidar les activitats de protecció de la salut. Per acabar, és imprescindible cercar solucions sostenibles a la problemàtica de les llistes d'espera. L'objectiu és que l'atenció sanitària sigui accessible i es garanteixi aquest dret als ciutadans de les Illes Balears.

---

<sup>3</sup> Segons les dades de l'Institut Nacional d'Estadística.

## El punt de partida del projecte participatiu

Tenint tots aquests factors en compte, el setembre de 2023 la presidenta del Govern de les Illes Balears va establir la necessitat d'un pacte polític i social per la salut a les Illes Balears. En aquest sentit, va comunicar als portaveus parlamentaris l'inici del procés de participació ciutadana activa. Per aconseguir-ho es va elaborar un primer document amb sis possibles línies estratègiques que s'havien de desenvolupar a curt, mitjà i llarg termini:

- Línia 1. Reconeixement, fidelització, estabilització i captació de professionals.
- Línia 2. Modernització i enfortiment de l'atenció primària i de la capacitat de resolució assistencial i de prevenció.
- Línia 3. Abordatge de la cronicitat: atenció centrada en la persona, atenció social i sanitària.
- Línia 4. Promoció de la salut, prevenció de la malaltia i foment d'hàbits saludables.
- Línia 5. Atenció als problemes de salut mental i potenciar la prevenció i l'atenció comunitària.
- Línia 6. Reducció dels temps d'espera per a consultes externes i intervencions quirúrgiques.

Es van convocar persones a títol individual i entitats (col·legis professionals, facultats de ciències de la salut de la Universitat de les Illes Balears, partits polítics, sindicats, associacions, associacions de pacients i societats científiques) a un acte de presentació que va tenir lloc el 30 de novembre de 2023 i se'ls va enviar aquest primer document amb les sis línies esmentades. Es convidà a participar totes aquestes persones i entitats en la definició de les polítiques que s'haurien de desenvolupar a cada línia, i a partir d'aquest moment s'inicià el procés participatiu que es descriu en l'apartat «Mètodes i participants».

En el context d'un món interconnectat, on s'ha incrementat la complexitat en la gestió de la cosa pública, el propòsit global d'aquest projecte és incorporar la perspectiva i l'acció de la ciutadania en el disseny de les polítiques públiques de salut a les Illes Balears. El resultat esperat és incrementar la capacitat dels nostres governs per desplegar polítiques efectives i legítimes en matèria de salut.

## Objectiu

Identificar les prioritats de la ciutadania per a les polítiques de salut a les Illes Balears a curt, mitjà i llarg termini.

## El concepte *participació ciutadana*

El concepte *participació ciutadana* és heterogeni: no n'hi ha una definició clara ni universal (Declaración de Menorca 2016; Draper *et al* 2010; Mira *et al* 2018). S'assumeix que és un contínuum que va des de la mera informació a la ciutadania per fomentar-ne l'autonomia fins a la participació activa en la presa de decisions (Draper *et al* 2010; Organization for Economic Co-operation and Development 2001), passant per la consulta ciutadana per proveir informació de retorn al Govern. De fet, la Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears defineix (art. 2.d) la participació en matèria de salut com el foment de les relacions i els vincles entre els organismes, les persones i els agents de la societat civil que poden facilitar l'accés o la mobilització social a favor de la salut.

En aquest projecte s'assumeix la darrera accepció, en què la ciutadania s'implica en la presa de decisions al voltant de les polítiques públiques (Declaración de Menorca 2016). Un exemple és proposar opcions per desenvolupar polítiques de salut (fins i tot propostes de desinversió), rebre rendició de comptes i participar en l'ajust i la redefinició de les polítiques al llarg del temps (Mira *et al* 2018; Organization for Economic Co-operation and Development 2001).

Amb aquest concepte, els governs tenen el mandat de continuar exercint la responsabilitat de formular les polítiques i prendre les decisions finals. L'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (Organization for Economic Co-operation and Development 2001) és molt clara en aquest punt: adverteix els governants que no poden traslladar als ciutadans aquesta responsabilitat en forma de participació. Per tant, cal cercar l'equilibri entre la participació ciutadana i la responsabilitat en l'acció de govern.

## Mètodes i participants

### Disseny

Els mecanismes de consulta es poden adaptar a la realitat de cada projecte, perquè no hi ha un model únic per a la participació ciutadana (Gobierno de Navarra 2017, World Health Organization 2022). En qualsevol cas, encara que els processos de participació puguin diferir en els detalls, es reconeix que tots impliquen aquests elements: 1) diversitat en el perfil de participants; 2) ús de materials informatius (per exemple, circulació d'acords); 3) discussió i deliberació conjunta, i 4) retorn de l'informe final sobre els acords (World Health Organization 2022).

Entre el desembre de 2023 i el setembre de 2024 es va fer una consulta als ciutadans de les Illes Balears. Tots els elements enumerats en el paràgraf anterior es van incorporar a aquesta consulta. Es va utilitzar un abordatge dialògic basat en les aportacions de Paulo Freire (Freire 2004, Buraschi i Oldano 2022), que reconeix com a altament valuosos els sabers, l'experiència i el punt de vista dels participants. Dins aquest abordatge es va potenciar la diversitat, però també es va cercar equilibrar al màxim possible relacions de poder desiguals. L'objectiu va ser crear un entorn en què totes les persones tinguessin veu. Es va desenvolupar en diferents etapes:

- **Etapa 1: del desembre de 2023 al gener de 2024. Invitació a participar i entrada al camp.** Tal com s'ha comentat anteriorment, el 30 de novembre de 2023 hi va haver un primer contacte amb persones a títol individual i entitats. Se'ls va traslladar que la Presidència del Govern de les Illes Balears tenia la voluntat de consensuar un pacte per a la salut. A partir d'aquí, es va convidar a participar aquestes persones i entitats als sis grups que es constituïrien per treballar cadascuna de les sis línies proposades. Per coordinar cada línia es van designar dues persones amb un perfil que les situàs al capdavant de la prioritització i el desplegament de les futures accions de govern derivades del pacte. L'objectiu era que coneguessin de primera mà la sensibilitat ciutadana. També es van designar dues persones per a la coordinació general del pacte.
- **Etapa 2: del febrer al maig de 2024. Consulta ciutadana.** Una vegada constituïts els grups de treball, es va programar la primera reunió i tots els equips van iniciar el procés de consulta. Cada grup va decidir la cadència de les reunions i la dinàmica participativa que seguirien. Més endavant, en la secció «Línies estratègiques» s'exposa un apunt metodològic per a cadascuna de les línies.

L'objecte d'aquesta etapa era recollir les aportacions de participants i també estar pendent i donar entrada a persones a títol individual i/o entitats que no hi haguessin participat des del començament.

Al final d'aquesta etapa, els coordinadors de cada línia van recopilar les aportacions i els consensos i els van traslladar a un dels coordinadors generals del pacte per crear un document únic.

- **Etapa 3: juny de 2024. Anàlisi i síntesi de les aportacions.** Un dels coordinadors generals del pacte va recollir l'aportació de cada grup, va dur a terme un procés inductiu d'anàlisi i de síntesi (s'especifica el tipus d'anàlisi a l'epígraf «Anàlisi») i va redactar un esborrany amb el contingut de les línies, que es va enviar als participants la darrera setmana de juny de 2024; tot i això, es va puntualitzar que es podia continuar fent-hi aportacions fins al 6 de setembre.
- **Etapa 4: del 3 de juliol al 6 de setembre de 2024. Presentació i validació dels resultats.** Es va convocar els participants a la presentació de l'esborrany per al 3 de juliol, a la qual van acudir-ne devers 160. A més de la presentació formal de l'esborrany, els participants hi van intervenir aportant idees i se'ls va informar que podien continuar suggerint canvis al llarg de els mesos d'estiu.

- **Etapa 5: del 7 al 30 de setembre de 2024. Tancament de la consulta i canvi de fase.** Una vegada rebuts tots els ajustaments i suggeriments, es va dur a terme el mateix tipus d'anàlisi que s'havia fet el mes de juliol i es va integrar en el document; és a dir, s'assumiren les aportacions i s'establiren els compromisos del Pacte per a la Salut.

A partir d'aquell moment es va produir un canvi de fase: es va disposar l'acte de presentació i la signatura del Pacte per la Salut per al mes de novembre i l'obertura de la fase d'anàlisi estratègica per a la presa de decisions de govern. Això també implicaria una fase de treball tècnic i de canvi normatiu (Gobierno de Navarra 2017), que suposaria desenvolupar les línies estratègiques identificades en el nou Pla de Salut de les Illes Balears. D'altra banda, es va entrar en la fase de rendició de comptes, en què es traslladarà a la ciutadania l'estat de desenvolupament de cadascuna de les iniciatives.

## Participants

Hi van participar persones a títol individual, col·legis professionals, facultats de ciències de la salut de la Universitat de les Illes Balears, partits polítics, sindicats, associacions, federacions, societats científiques, corporacions de la sanitat privada, organismes del sistema balear de salut i experts en diferents camps de ciències de la salut, amb un total de 275 persones, la majoria representant a 74 entitats.

A més, la participació va estar oberta tot el temps perquè ciutadans o organitzacions que no hi haguessin estat convidats en un primer moment poguessin sumar-s'hi en qualsevol punt del procés.

## Tècniques de recollida de dades

Les tècniques de recollida de dades van ser múltiples, perquè cada grup va acordar en la primera reunió quin seria el funcionament intern. A més, després d'aquesta primera reunió els coordinadors de cada línia van reflexionar sobre diferents alternatives i van triar les que havien pensat que s'ajustarien millor a la temàtica de la línia i al perfil dels participants. Així doncs, cada grup va utilitzar les tècniques de grup focal (totes les línies van suposar entre tres reunions i sis), una enquesta en línia, la tècnica Delphi i tècniques de priorització. Les reunions sempre van ser presencials sincròniques, tant amb presència física com telemàtiques.

També es va fer servir la comunicació per correu electrònic i la integració de propostes enviades fora d'aquestes tècniques formals. Es poden observar detalladament les tècniques de recollida de dades a l'apuntat «Apunt metodològic» de cadascuna de les línies que formen la secció «Part segona. Línies estratègiques».

## Anàlisi

Es va fer una anàlisi temàtica de tipus inductiu (Braun i Clarke 2006), que cerca patrons de significat dins els textos i els discursos, per transformar dades *brutes* en un relat fidel, organitzat i comprensible.

En primer lloc, a final de maig els coordinadors de cada línia van enviar a un dels coordinadors del Pacte les aportacions consensuades durant les reunions. Aquest consens va transitar de ser aportacions individuals dels participants a ser un document únic per a cada línia, de manera que l'anàlisi temàtica de tipus inductiu a càrrec dels coordinadors de línia va ser continuada des de la primera reunió.

En segon lloc, un dels coordinadors del Pacte va fer el mateix tipus d'anàlisi sobre els documents rebuts i va elaborar una llista de temes i significats amb què va harmonitzar tot el document. En l'anàlisi es va mantenir l'equilibri entre reproduir les aportacions dels participants i fer una abstracció suficient perquè el text fos un relat coherent i no un conjunt d'afirmacions descoordinades.

## Ètica del procés

Els elements propis de l'ètica participativa, presents en aquest projecte, han estat els següents:

- Foment de la participació i no de la mera informació (Organization for Economic Cooperation and Development 2001).
- Participació voluntària.
- Respecte del dret a declinar en qualsevol moment la participació en el projecte sense haver de donar explicacions.
- Foment del diàleg genuí com a manera de multiplicar les opcions i les aportacions (Buraschi i Oldano 2022).
- Foment d'un entorn fiable, en què totes les opinions fossin vàlides, sense prevalença d'unes sobre les altres (Freire 2004).

## Rigor

La validesa del procés participatiu és difícil d'establir metodològicament; no obstant això, alguns trets comuns a la majoria de projectes són els següents:

- Adhesió dels participants al procés (Kemmis i McTaggart 2005: 571): en processos participatius s'assumeix que l'adhesió en el temps dels participants és un indicador que el projecte té un significat genuí per a ells i, per tant, el reconeixen com una dinàmica que recull les seves inquietuds i es desenvolupa com cal.
- Cerca conjunta de consensos: les successives reunions i estratègies de recollida de dades s'han planificat perquè produïssin aquesta confluència de significats, però també perquè es reflectissin interessos divergents de manera raonable.

- Confirmació de significats per als participants (*member checking*), perquè, una vegada que els coordinadors de línia i del Pacte han completat les anàlisis i les síntesis, s'ha retornat l'anàlisi als participants per poder ajustar-la, en cas d'haver interpretat de manera errònia alguna de les aportacions (Gobierno de Navarra 2017; Luengo 2010).

### Desafiaments metodològics

Al llarg dels processos participatius es produeixen una varietat de desafiaments i limitacions (Frankish *et al* 2002). En aquest cas hi destaquen els següents:

- Pel que fa al reclutament, ha estat difícil identificar tots els possibles grups i persones d'interès. Per paliar aquesta situació i ser tant inclusiu com fos possible, s'ha estat atent a qualsevol demanda de participació i s'ha inclòs tota persona a títol individual o entitat que hi mostràs interès, encara que el procés ja estigués en marxa. No obstant això, potser hi haurà algú que trobi que la seva veu no s'ha escoltat en tot el potencial.
- Atès que és una consulta de nou mesos de recorregut, amb reunions i accions recurrents, és possible que hi hagi persones que, tot i voler participar en el procés, hi hagin participat irregularment a causa d'altres compromisos personals i professionals. Per això, el juny de 2024 es va compartir amb els participants un primer esborrany de síntesi i el procés participatiu es va estendre fins al 6 de setembre.
- Pel que fa a les expectatives, s'assumeix que el concepte *participació ciutadana* pot ser interpretat de manera diferent per cada persona, especialment quan no s'ha establert prèviament un consens sobre el significat. Per aquest motiu és possible que les expectatives dels participants no concordin amb el desenvolupament de l'acció participativa, cosa que a alguns els pot provocar malestar. Per gestionar aquest particular, s'ha cercat mantenir informats constantment els participants i aglutinar totes les sensibilitats.
- Pel que fa a les agendes i els interessos, passa una cosa semblant al que ha passat amb les expectatives: moltes entitats, de manera legítima i pertinent, van aportar les prioritats pròpies i van demanar accions detallades. En els processos de compilació i síntesi es poden perdre aquests detalls pel fet de quedar integrats en accions més globals o en accions que requereixen una valoració prèvia per a la presa de decisions; i, a l'inrevés, necessitats que afecten poblacions molt minoritàries poden no quedar reflectides en dinàmiques com la que ens ocupa. Per abordar aquesta qüestió, s'ha cercat l'equilibri entre detall i abstracció, però també mantenir la veu de pacients/persones *no associats*, i també un equilibri entre l'interès general i els interessos corporatius (Declaración de Menorca 2016).

## Bibliografia

- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol.* 2006;3(2):77-101.
- Buraschi D, Oldano N (2022). La herencia de Paulo Freire en las prácticas participativas dialógicas. *Revista de Educación Social.* 2022; 35:404-418. [eduso.net/res/wp-content/uploads/2022/12/res-35.misclanea.5-daniel.pdf](https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2022/12/res-35.misclanea.5-daniel.pdf) [consulta: 22/10/2024].
- Declaración de Menorca sobre participación en salud: conclusiones del encuentro «Participación ciudadana en políticas de salud». Escuela de Salud Pública de Menorca; 2016.
- Draper AK, Hewitt G, Rifkin S. Chasing the dragon: developing indicators for the assessment of community participation in health programmes. *Soc. Sci. Med.* 2010;71(6):1102-1109. [obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Chasing-the-dragon-developing-indicators-for-the-assessment-of-community-2010.pdf](https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Chasing-the-dragon-developing-indicators-for-the-assessment-of-community-2010.pdf) [consulta: 22/10/2024].
- Frankish CJ, Kwan B, Ratner PA, Higgins JW, Larsen C. Challenges of citizen participation in regional health authorities. *Soc. Sci. Med.* 2022;54(10):1471-1480. [sites.ualberta.ca/~dcl3/public%20participation%20and%20hc%20dm/public%20participation + health policy - pubmed/challenges of citizen participation in rha.pdf](https://sites.ualberta.ca/~dcl3/public%20participation%20and%20hc%20dm/public%20participation%20+health%20policy%20pubmed/challenges%20of%20citizen%20participation%20in%20rha.pdf) [consulta: 22/10/2024].
- Freire P. *Pedagogia de l'esperança. Xàtiva (la Costera): Edicions del Crec; 2004.*
- Gobierno de Navarra. Claves para una participación ciudadana de calidad en las entidades locales. Pamplona: Departamento de Relaciones Ciudadanas e Institucionales del Gobierno de Navarra; 2017. [gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/gobernanza/01\\_clavesparticipacion\\_castellano\\_red.pdf](https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/gobernanza/01_clavesparticipacion_castellano_red.pdf) [consulta: 22/10/2024] [consulta: 22/10/2024].
- Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research: communicative action and the public sphere. En: Denzin NK, Lincoln YS (ed.). *Handbook of qualitative research* (3a ed.). Thousand Oaks (California, EUA): Sage; 2005.
- Luengo González R (2010). Validación de estudios cualitativos: estrategias de verificación. *Nure Investigación.* 2010;48(sept-oct). [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7712239.pdf](https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7712239.pdf) [consulta: 22/10/2024].
- Ministerio de Sanidad. Excelencia clínica: «No hacer» [en línea]. [www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/home.htm](http://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/home.htm) [consulta: 22/10/2024].
- Mira JJ, Carrillo I, Navarro IM, Guilabert M, Vitaller J, Pérez-Jover V, et al. La participación ciudadana en salud. Revisión de revisiones. *Anales Sis San Navarra.* 2018;41(1):91-106. [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272018000100091](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000100091) [consulta: 22/10/2024].
- Nussbaum MC. *El cultivo de la humanidad: una defensa clásica de la reforma de la educación liberal.* Barcelona: Paidós; 2005.
- Organization for Economic Co-operation and Development. Citizens as partners: OECD Handbook on Information, Consultation and Public Participation in Policy-Making [en línea]; 15/11/2001. [www.oecd-ilibrary.org/governance/citizens-as-partners\\_9789264195578-en](http://www.oecd-ilibrary.org/governance/citizens-as-partners_9789264195578-en) [consulta: 22/10/2024].

- Recomendación (2001) 19 del Comité de Ministros a los estados miembros sobre la participación de los ciudadanos en la vida pública local. Consejo de Europa; 6/12/2001.
- Recomendación (UE) 2023/2836 de la Comisión sobre la promoción del compromiso y la participación efectiva de los ciudadanos y las organizaciones de la sociedad civil en los procesos de elaboración de políticas públicas. Comisión Europea; 20/12/2023.  
*www.boe.es/doue/2023/2836/L00001-00011.pdf* [consulta: 22/10/2024].
- Salvatierra RP (2020). Gestión estratégica de la participación utilizando principios de diseño: un modelo para la co-creación de valor en organizaciones basadas en servicios [edición preliminar].  
*www.researchgate.net/publication/344961846\_Gestion\_Estrategica\_de\_la\_Participacion\_Utilizando\_Principios\_de\_Diseño\_Un\_Modelo\_para\_la\_Co-creacion\_de\_valor\_en\_Organizaciones\_Basadas\_en\_Servicios* [consulta: 22/10/2024].
- World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Ginebra (Suiza); 2016.  
*iris.who.int/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf* [consulta: 22/10/2024].
- World Health Organization. Implementing citizen engagement within evidence-informed policy-making: an overview of purpose and methods. Ginebra (Suiza); 2022.  
*iris.who.int/bitstream/handle/10665/364361/9789240061521-eng.pdf* [consulta: 22/10/2024]

---

## **PART SEGONA**

# **Línies estratègiques**

---



Com s'ha comentat, es van constituir sis grups de treball integrats per ciutadans, professionals, associacions, partits polítics, col·legis professionals, etc., que entre el febrer i el setembre de 2024 han treballat sis línies estratègiques amb diferents àrees d'acció cadascuna. A continuació es presenten les sis línies esmentades; a cadascuna s'ofereixen antecedents i consideracions, objectius, un breu apunt metodològic específic i els àmbits d'actuació.

Atesa la naturalesa participativa del projecte —cada grup ha creat dinàmiques i discursos diferents— i la diferent idiosincràsia de cada línia —algunes són més àmplies, d'altres generen més debat o parteixen d'un punt de desenvolupament previ més gran—, el contingut de les línies presenta diferències. D'una banda, dins l'orientació metodològica global, l'equip de cada línia ha triat tècniques de recollida de dades i fluxos d'informació que ha considerat adequats a les seves característiques. D'altra banda, les propostes de cada equip tenen diferents intensitats i detalls. S'ha volgut respectar al màxim les aportacions dels participants amb els objectius que es veiessin representats en l'informe final i de no perdre informació. Algunes aportacions molt detallistes no han quedat explícitament descrites, perquè estan incloses implícitament en els àmbits d'actuació.

D'altra banda, s'han mantingut alguns exemples d'impacte o de resultats esperats per tal d'il·lustrar el sentit de l'àrea proposada. Tots aquests factors tenen com a resultat un compendi que presenta certes diferències formals entre les diferents línies.

---

## Línia 1. Reconeixement, fidelització, estabilització i captació de professionals de la salut

---

### Antecedents i consideracions

En els darrers anys, els sistemes de salut han tendit a organitzar-se per oferir una atenció centrada en el pacient, cercant no només resultats clínics sinó també integrant les seves experiències i expectatives i adaptant l'entorn a les necessitats.

Aquest objectiu només és assolible si el model de gestió dels recursos humans segueix un model centrat en el professional, amb una orientació de *cura al cuidador* i en el qual s'estableixin estratègies per incrementar el capital social de l'organització.

Si bé en els serveis públics de salut moltes de les mesures depenen de canvis normatius i de la negociació amb agents socials, es perceben moltes propostes que sens dubte responen a la necessitat corporativa d'establir iniciatives gestores del canvi per adaptar-se a la situació, a les necessitats i a les inquietuds dels professionals.



## Apunt metodològic

Una vegada establert el grup i coneguts els objectius, s'ha optat per seguir la metodologia Delphi. S'ha dissenyat i s'ha completat aquesta seqüència:

- 1) Reunió introductòria.
- 2) Enquesta inicial basada en els pilars en què s'assenten les dificultats actuals dels recursos humans del Servei de Salut de les Illes Balears:
  - Geografia, infraestructures i qualitat de vida.
  - Capacitat de captació i fidelització.
  - Humanització i qualitat de la gestió dels recursos humans.
- 3) Reunió presencial (9 d'abril de 2024), en què s'ha presentat l'informe de resultats de l'enquesta a partir de la qual s'ha creat un subgrup de treball per cadascuna de les línies de l'enquesta (el subgrup de geografia, infraestructures i qualitat de vida ha quedat vacant).
- 4) Creació d'un equip a l'aplicació Teams i un repositori a Google Drive per mantenir una comunicació fluida i un debat crític i aportar propostes en un mateix document col·laboratiu.
- 5) Reunió presencial (30 de maig de 2024) per presentar l'informe de propostes i fer un *member checking*.<sup>4</sup>
- 6) Enquesta de priorització d'estratègies a partir de l'informe de propostes.
- 7) Elaboració de l'informe final.

## Objectius

### Objectiu general

Disposar de prou capital humà per assegurar la prestació de salut al Servei de Salut i que aquest capital humà tenguí un sentiment de pertinença i satisfacció amb l'organització.

---

<sup>4</sup> *Member checking* és una estratègia que es fa servir habitualment en recerca social per assegurar que els investigadors, en analitzar el discurs dels participants, han comprès bé el sentit de les aportacions que han fet i les han interpretades correctament. Consisteix a compartir aquesta interpretació amb els participants, donar-los l'oportunitat de modificar-la o matisar-la i finalment incorporar-la. En el cas d'aquest projecte, equival a la revisió a càrrec dels participants de la síntesi que van fer els coordinadors de les línies segons avança el procés, incloent-hi les modificacions que se suggereixen. També equival al procés de revisió i aportació final al llarg dels mesos de juliol i agost de 2024, en què els participants han tingut accés a un esborrany del document complet i l'han pogut revisar i modificar incorporant-hi allò que han considerat oportú.

## Objectius específics

- Atreure el talent al Servei de Salut i a altres òrgans de la Conselleria de Salut.
- Construir entorns ètics de treball.
- Assegurar la comunicació fluida amb les diferents gerències del Servei de Salut.

## Àmbits d'actuació

S'han presentat cinc àrees segons l'ordre d'importància. A cadascun dels apartats posteriors, les iniciatives també s'han plasmat prioritzades segons el nivell d'impacte positiu que podrien aportar:

- 1) Mesures de fidelització.
- 2) Estratègies de captació.
- 3) Clima de treball.
- 4) Formació.
- 5) Comunicació.

### Àmbit 1. Mesures de fidelització dels professionals

VALORS: reconeixement professional, flexibilitat, adaptació, conciliació.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- AVALUACIÓ I RETRIBUCIÓ DE L'EXERCICI. Establir estratègies d'avaluació de l'exercici per mitjà del compliment individual dels objectius, tenint en compte no només els resultats en matèria de salut o administratius (segons cada categoria) sinó també la satisfacció segons l'expectativa de l'usuari. Caldrà construir indicadors que mesurin aquests impactes, sensibles a l'aportació dels diferents professionals al llarg del procés assistencial.
- CARRERA PROFESSIONAL. Analitzar l'actual sistema de carrera professional i cercar models que permetin al professional visualitzar el futur de progrés i promoció dins l'organització.
- CONCILIACIÓ I FLEXIBILITAT. Cercar estratègies que permetin la conciliació de manera que no suposi fer minvar la qualitat ni la intensitat de l'atenció sanitària i que, alhora, el treballador en pugui gaudir. Caldrà conèixer, d'una banda, quines són les preferències i les expectatives dels treballadors i, d'una altra, la factibilitat i l'evidència científica sobre les diferents mesures que es proposin. Un exemple en aquest sentit és la flexibilització dels horaris i els torns, com a mesura d'humanització de la gestió dels recursos humans.
- HABITATGE. Tractar a nivell macro el dèficit d'habitatge per tal d'adoptar solucions des d'una perspectiva holística-autonòmica. Alguns participants aporten idees, com ara la col·laboració amb el Ministeri de Defensa per a l'ús d'infraestructures residencials, la col·laboració amb residències d'estudiants i l'exploració de programes de coresidència amb ancians.

- **PRESTIGI.** Difondre campanyes de sensibilització i valoració de tots els professionals de la salut que permetin a la població identificar l'aportació i el valor de cadascun.  
Adoptar mesures que permetin revertir el desprestigi en categories com la medicina familiar i comunitària a l'atenció primària. Alguns exemples en són els següents: revisar ràtios i salaris, millorar els processos i els criteris de derivació entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària, fomentar el reconeixement de la medicina familiar i comunitària com a especialitat anàloga a la resta per mitjà de campanyes, i descarregar de tasques no estrictament sanitàries (excessiva burocràcia, eines d'intel·ligència artificial).
- **ACOLLIDA A PROFESSIONALS RECENTMENT INCORPORATS.** Establir plans d'acollida i períodes d'adaptació regulats per a les incorporacions recents. Per aconseguir-ho cal que a cada servei hi hagi treballadors de referència.
- **ADAPTACIÓ DELS LLOCS DE FEINA.** Dissenyar un itinerari d'adaptacions dels llocs de feina vinculat a l'edat i la condició física vs. malaltia (Servei de Prevenció de Riscs Laborals).
- **FIDELITZACIÓ EN DIFERENTS CONTEXTOS DEL SISTEMA DE SALUT.** Analitzar entorns laborals —per exemple, els integrats en la Direcció General de Salut Pública— amb l'objectiu d'establir dificultats de captació i fidelització de professionals en aquests contextos i cercar solucions que permetin captar el talent.

## Àmbit 2. Estratègies de captació

VALORS: reconeixement professional, estabilitat.

En els anys vinent s'espera que el nombre de jubilacions requerirà substituir els treballadors retirats. El context és la dificultat per captar professionals especialistes, i per això es requereix una intervenció governamental.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- **PLANTILLA ORGÀNICA.** Elaborar un pla d'ordenació dels recursos humans i dotar la plantilla orgànica estructural segons les necessitats assistencials actuals. Aquest pla hauria d'aconseguir reduir al mínim indispensable la contractació de durada curta i, per tant, incrementar l'oferta de contractació de durada llarga.
- **ESPECIALISTES.** Fer un seguiment dels residents (de totes les categories) des d'abans de la residència fins que aquesta es completi (Unitat Corporativa d'Atenció al Professional). Donar continuïtat al procés d'integració i conversió de places d'infermeria especialista segons les necessitats de la població. Sol·licitar al Ministeri de Sanitat més agilitat en la resolució dels reconeixements d'especialitats (de totes les categories), sense perdre el rigor i el compromís amb la qualitat assistencial. També revisar ràtios d'especialistes consolidades, com per exemple la de llevadors/llevadores, per adequar-les a les necessitats de la població.

- OFERTA D'OCUPACIÓ PÚBLICA. Establir convocatòries periòdiques d'oferta d'ocupació pública estable per a totes les categories, especialment en les especialitats d'infermeria emergents, que no estaven previstes fins ara.
- BORSA ÚNICA DE FEINA. Revisar els criteris i els acords de borsa única per assegurar la qualitat i la seguretat assistencials i la disminució en la rotació dels professionals.
- GESTIÓ DE PROFESSIONALS I ORGANITZACIONS. Analitzar la situació laboral i retributiva dels càrrecs directius i de gestió i promoure unes condicions adequades, fent èmfasi en els càrrecs intermedis. En aquest sentit, amb relació a la seguretat del pacient i el bon clima de feina, promoure que els càrrecs intermedis estiguin capacitats per a la gestió de la qualitat, la direcció d'equips i la gestió transparent.

### Àmbit 3. Clima de treball

VALORS: ètica de la cura.

Una de les maneres òptimes de fidelitzar i imprimir el sentiment de pertinença corporatiu és, sens dubte, potenciar un ambient de treball sa i adequat que redundi a incrementar el benestar de tots els treballadors.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- ANÀLISI DELS FACTORS DE RISC. Fer mapatges de diferent naturalesa i metodologia per tal d'identificar àrees de millora pel que fa al clima laboral, les inquietuds, la sobrecàrrega assistència, la síndrome d'esgotament professional, etc. L'objectiu és establir accions adequades a cada context, casuística i situació. Un exemple de possibles accions seria establir serveis de suport psicoemocional al professional per a la gestió de l'estrès i/o la síndrome d'esgotament professional (*burnout*).
- MEDIACIÓ. Establir un departament d'anàlisi i mediació que infongui un model transformacional que fomenti el treball en equip i el desenvolupament professional impulsant les iniciatives i els interessos propis de cada professional en l'àmbit de les competències pròpies.
- HÀBITS SALUDABLES. Facilitar i fomentar hàbits de vida saludables i també activitats de desenvolupament d'equips:
  - Exercici físic: valorar la possibilitat de programes interns i externs, i de descans actiu, tant de manera presencial com virtual.
  - Nutrició.
  - Descans adequat.

## Àmbit 4. Formació

VALORS: accessibilitat a la formació, qualitat, sostenibilitat.

Encara que actualment hi ha programes de formació transversal i formació continuada per al personal funcionari, estatutari i laboral del Servei de Salut, segons una anàlisi qualitativa i quantitativa s'ha considerat que cal emprendre aquestes accions:

- PROPOSTES SOBRE LA CAPACITAT FORMATIVA: s'han posat exemples que poden ajudar a fer que la proposta formativa de les diferents gerències sigui accessible i dimensionada per als diferents professionals:
  - Calcular les places de formació no només amb la plantilla estructural, sinó també pel que fa a la no estructural.
  - Ajustar el contingut dels programes a la demanda real dels professionals segons categories i/o especialitats.
  - Incrementar el còmput anual d'hores de formació i garantir que se'n pugui disposar.
  - Difondre un programa formatiu anual que permeti una organització i una conciliació personal adequades.
  - Impartir totes les accions formatives a càrrec de persones i institucions alienes a interessos comercials o d'altres.
- GESTIÓ DE LA QUALITAT: fomentar l'actualització dels actuals càrrecs intermedis i alts en gestió sanitària, gestió d'equips, gestió de la síndrome d'esgotament professional, habilitats de comunicació i normativa corporativa aplicable segons les competències.
- INVESTIGACIÓ: incentivar i incloure a la jornada laboral la possibilitat de participar en programes de recerca.
- SOSTENIBILITAT: facilitar la sostenibilitat econòmica i mediambiental del sistema sanitari promovent programes de formació sobre ús racional del medicament i altres recursos del Servei de Salut, així com formació en temàtica comunitària (prevenció).

## Àmbit 5. Comunicació

VALORS: Coordinació.

El nombre de gerències, serveis, unitats, casuístiques i rotació de professionals requereix que la qualitat i la quantitat de comunicació entre departaments sigui d'un nivell exquisit. Tot i que s'han iniciat projectes per millorar aquest aspecte, té gran importància continuar apostant pel canvi i l'homogeneïtzació dels processos.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- **COORDINACIÓ ENTRE GERÈNCIES.** Fer reunions periòdicament entre totes les gerències per unificar criteris, resoldre dubtes i comunicar actualitzacions o noves instruccions dels Serveis Corporatius.
- **DIFUSIÓ DE CANVIS NORMATIUS.** Comunicar els canvis a la normativa que afectin els professionals amb prou anticipació perquè es puguin difondre. Seria útil disposar d'un accés directe a la normativa del Servei de Salut a la intranet de cada gerència.

---

## Línia 2. Modernització i enfortiment de l'atenció primària i de la capacitat de resolució assistencial i de prevenció

---

### Antecedents i consideracions

Actualment s'estan desenvolupant algunes de les accions proposades en el Pla Estratègic d'Atenció Primària del Servei de Salut de les Illes Balears 2022-2025. De la participació ciutadana han emergit altres propostes, que es tindran en compte per a plans futurs.

El treball desenvolupat —de manera participativa i consensuada— en aquesta línia s'ha enfocat a detectar les àrees de millora a l'atenció primària i aconseguir que sigui l'eix en el qual pivota el sistema sanitari de les Illes Balears.

S'han treballat nou línies i s'han posat com a exemple algunes accions que es podrien desenvolupar; totes han estat proposades, treballades i acceptades de manera consensuada pels membres del Grup de Treball 2. S'ha pretès que serveixin per potenciar l'atenció primària, modernitzar-la, enfortir-la, incrementar-ne la capacitat de resolució i ajustar-la a les demandes i a les necessitats dels ciutadans durant els deu anys vinents.

### Apunt metodològic

En el període del gener al juny de 2024 s'han fet cinc reunions (presencials o per videoconferència) amb la participació de representants de diferents col·lectius de l'atenció primària, en les quals s'han presentat nombroses aportacions que són el resultat de l'escolta, el debat, el treball i un important esforç de dedicació de tots els membres del Grup de Treball 2.

### Cronograma de les reunions del Grup de Treball 2

- Presentació de participants del Grup de Treball 2 i primera sessió de treball: 31/01/2024 a les aules de docència de l'Hospital Universitari Son Espases (HUSE).
- 2a sessió de treball: 21/02/2024 a les aules de docència de l'HUSE.
- 3a sessió de treball: 12/03/2024 a les aules de docència de l'HUSE.
- 4a sessió de treball: 17/04/2024 a les aules de docència de l'HUSE.
- 5a sessió de treball: presentació de l'esborrany i la discussió. 29/05/2024 a l'aula de formació de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca.
- Document d'acord.

## Objectius

### Objectiu general

Elaborar una proposta de pacte per la salut relatiu a l'atenció primària, acordat amb els agents implicats, amb la finalitat d'impulsar i millorar l'atenció primària a les Illes Balears.

### Objectius específics

- Reforçar l'atenció primària per facilitar-hi l'accés dels ciutadans.
- Potenciar el compromís de les Illes Balears amb el lideratge de l'atenció primària.
- Detallar les accions proposades en el marc del pacte durant els anys vinents.

## Àmbits d'actuació

### Àmbit 1. Garantir l'accessibilitat universal de la població a la prestació de serveis de l'atenció primària

VALORS: adaptació, equitat, dimensió humana, centralitat de l'atenció primària, orientació al ciutadà, participació comunitària, universalitat (col·lectius vulnerables, cronicitat, neurodivergència, etc.) corresponsabilitat, qualitat.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- **ACCESSIBILITAT.** Garantir en el temps adequat i en la manera idònia l'accés dels ciutadans a la cartera de serveis de l'atenció primària. S'ha fet èmfasi en l'equitat en l'accés independentment de l'illa/lloc on resideixi l'usuari (per exemple, en referència a l'atenció oncològica), de si està institucionalitzat, de si pertany a algun col·lectiu vulnerable o de si està en situació irregular. S'han posat com exemples de resultats desitjables l'accés a la prestació de salut inicial a l'atenció primària dins un termini de 48 hores des que es presenta la demanda, i la desburocratització del procés. Per a assolir-la es proposa ampliar les prestacions a l'app Cita Prèvia (per exemple, incloent-hi la cita amb la comare). Una altra proposta és garantir l'accessibilitat telefònica als centres de salut i revisar els circuits d'Infosalut Connecta per facilitar el contacte del ciutadà amb el seu equip d'atenció primària.
- **HUMANITZACIÓ.** Garantir l'adaptació de l'entorn a les necessitats de l'usuari. S'ha reflexionat sobre l'accessibilitat cognitiva, comunicativa i sensorial, com ara persones amb dificultats per a la interpretació del context o persones amb problemes causats per la barrera idiomàtica. S'ha destacat la necessitat de suport dels professionals sanitaris per donar resposta a persones amb algun dèficit sensorial. Alguns exemples de resultats desitjables: creació de senyalització i eines d'accessibilitat cognitiva, guia de suport visual sanitària (sistemes augmentatius i alternatius de comunicació, SAAC), protocol d'assistència amigable, sistemes de comunicació augmentativa i alternativa, accés a intèrprets de llengua de signes, accés a intèrprets de diferents llengües, inclusió d'elements de lectura fàcil en documents de salut complexos com és el cas d'informes o sistema de recepta electrònica.

- **ATENCIÓ DOMICILIÀRIA.** Atès que s'ha considerat que el Programa d'Atenció Domiciliària és un dels punts clau de l'atenció centrada en el pacient, cal dissenyar l'atenció primària per garantir aquesta prestació per a totes les persones que ho requereixin.
- **PERSPECTIVA DE GÈNERE.** Progressar per integrar la perspectiva de gènere en l'abordatge dels usuaris de l'atenció primària.
- **CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL.** Progressar en el procés de coordinació entre els diferents nivells assistencials. S'ha reflexionat sobre enfortir la gestió de casos, les derivacions, la gestió d'alarmes i etiquetes, la gestió de la demanda, la coordinació amb el 061, etc.
- **CONFIDENCIALITAT.** Treballar perquè els centres de salut i les unitats bàsiques de salut compleixin els estàndards com a entorns confidencials i s'hi garanteixi la confidencialitat de les dades dels usuaris.
- **CORRESPONSABILITAT.** Aconseguir que el pacient es pugui responsabilitzar de demanar les cites, canviar-les i anul·lar-les (en cas de no poder acudir a la consulta) des del portal web.
- **EQUITAT.** Monitorar les desigualtats en matèria de salut, des d'una perspectiva comunitària pel que fa als determinants socials de la salut i l'accessibilitat.

## **Àmbit 2. Reorientar el model de l'atenció primària cap a la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia amb perspectiva comunitària**

VALORS: participació, mirada integral i global, promoció de vida saludable.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- **PARTICIPACIÓ COMUNITÀRIA.** Des d'un model salutogènic, implantar la participació de la comunitat en el diagnòstic de la salut, el disseny, la planificació, el desenvolupament, la implementació, l'avaluació i l'ajustament dels plans de salut. S'ha fet èmfasi en el desenvolupament dels tres nivells de la salut comunitària (individual-familiar, grupal i col·lectiva). Alguns dels resultats que es pretén aconseguir són l'apoderament dels ciutadans, la coresponsabilitat, la seguretat del pacient, la participació de les associacions o l'aprofitament màxim de les capacitats de la comunitat.
- **PERSPECTIVA «UNA SOLA SALUT».** Incorporar l'enfocament « Una sola salut » i de salut pública a tots els processos de vigilància, promoció de la salut i prevenció de la malaltia. La rellevància de les zoonosis (especialment l'emergència de nous agents patògens i la reemergència d'altres ja coneguts) i la problemàtica derivada de les resistències antimicrobianes en les facetes humana, animal i mediambiental són exemples propers que justifiquen aquesta perspectiva i la col·laboració amb agents de salut, com ara els veterinaris.
- **PROMOCIÓ DE LA SALUT.** Enfortir les estratègies per promoure hàbits de vida saludables i fomentar l'activitat física. S'ha emfasitzat la continuïtat del Programa Pacient Actiu com un projecte que uneix la promoció de la vida saludable i l'atenció a la cronicitat, en el qual hi destaca el paper de les associacions. També s'han considerat interessant actualitzar el mapa dels actius en salut de cada zona bàsica de salut i les rutes

saludables (ja duit a terme) i el disseny de materials de sensibilització. A més, d'acord amb l'enfocament ampli del concepte *promoció de la salut*, se subratlla la capacitat perquè les persones i les comunitats influeixin en les condicions socials, econòmiques i de l'entorn físic que impacten en la salut.

- EDUCACIÓ PER A LA SALUT. Fomentar i visibilitzar l'educació per a la salut, tant individual com grupal, en les agendes dels professionals. Orientar aquesta educació per a la salut vers la salut comunitària i l'apoderament de la població.
- SALUT MENTAL. Prevenir i detectar precoçment els problemes de salut mental i els factors de risc personals i comunitaris per a l'aparició de problemes de salut mental. S'ha destacat la intenció de reforçar l'atenció psicològica plantejant abordar conjuntament la síndrome d'esgotament professional, l'assetjament laboral, l'efecte psicològic de la violència, les addiccions i l'atenció a la conducta suïcida (Programa de Prevenció de la Conducta Suïcida com a exemple que s'ha de mantenir i enfortir).
- TRACTAMENT FARMACOLÒGIC. Millorar la coordinació entre els nivells d'atenció sanitària i la conciliació farmacològica per evitar esdeveniments adversos derivats de la interacció medicamentosa secundària a la polimediació (paper de tots els membres de l'equip d'atenció primària, amb èmfasi en els infermers i els farmacèutics comunitaris). Empoderament dels ciutadans i dels pacients amb malalties cròniques, les seves famílies i els seus cuidadors com a estratègia. A més, vinculat al punt «Educació per a la salut», desplegar tallers específics de seguretat farmacològica.
- ATENCIÓ A LA SALUT DE LA DONA. Tot i que l'atenció sanitària de les dones al llarg del cicle vital és molt àmplia i s'ha de reforçar a tots els nivells, els membres del Grup de Treball 2 han esmentat la necessitat de continuar treballant en la desmedicalització del procés d'embaràs i part, en la prevenció dels embarassos no volguts i en la prevenció de les infeccions de transmissió sexual:
  - Atenció al part: reforçar les iniciatives per desmedicalitzar el procés del part, però mantenint la seguretat per a la mare i el nounat.
  - Anticoncepció: oferir més varietat de mètodes anticonceptius, entre els quals els anticonceptius reversibles de durada llarga (LARC).
  - Atenció en el climateri: prioritzar l'atenció sanitària específica durant el climateri, des d'una comprensió de la fisiologia del procés, cercant la millora de la salut i la prevenció dels problemes derivats (nutrició saludable, activitat física adequada, confort, risc cardiovascular, etc.).
  - Sòl pelvià: prevenir les disfuncions del sòl pelvià a totes les etapes vitals, des d'una perspectiva integradora que pivoti sobre l'atenció primària per evitar la fragmentació en l'atenció i millorant l'eficàcia dels circuits assistencials.
- LOGOPÈDIA. Els logopedes han tingut una participació valuosa amb propostes per incrementar la cartera de serveis. En aquest sentit, cal valorar el cost d'oportunitat d'incorporar el cribratge en aspectes relacionats amb l'acció de logopedes, com ara el cribratge de la disfàgia, les dificultats de comunicació, la parla infantil, etc.

- SALUT BUCODENTAL. De la mateixa manera que en el cas dels logopedes, cal valorar el cost d'oportunitat d'ampliar les cobertures actuals a la població.
- NUTRICIÓ I DIETÈTICA. Igual que en els dos punts precedents, valorar el desplegament d'accions en el camp de la dietètica i la nutrició, amb capacitat per influir en la salut de la població: per exemple, prevenció de les malalties cardiovasculars i l'obesitat, cribratges nutricionals, abordatge de la desnutrició, desenvolupament i utilització de consells dieteticonutricionals, criteris de derivació, etc.

### **Àmbit 3. Avançar en la integració i la interoperabilitat. Desenvolupar la transformació digital per assolir una atenció primària més eficient**

VALORS: seguretat, continuïtat assistencial, sostenibilitat.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- INTERCANVI D'INFORMACIÓ AMB L'USUARI.<sup>5</sup> Aquest camp està relacionat amb la línia 1 pel que fa a l'aspecte d'humanització, perquè les estratègies digitals i d'interoperabilitat poden donar resposta sobre com adaptar la comunicació dels professionals de la salut a persones amb hàndicaps (problemes de salut mental, neurodivergència, dificultats sensorials, etc.):
  - Cercar eines digitals estandarditzades i validades per millorar la comunicació amb l'usuari: la validació s'ha considerat com a molt important i per això cal tenir en compte els professionals (experts en llenguatge i comunicació), els pacients, els usuaris experts (per exemple, ADIBA) i al centre de validació espanyol (CEACOG).
  - Emprar elements de lectura fàcil als documents destinats a l'usuari (informes, sistema Receta Electrónica, etc.).
- COORDINACIÓ<sup>5</sup> I INTERCANVI D'INFORMACIÓ ENTRE PROFESSIONALS. S'ha reflexionat sobre l'ús d'eines digitals com a recurs per millorar els processos d'intercanvi d'informació i els processos automatitzats de sol·licitud de recursos. Han sorgit propostes de millora per al procés al qual van dirigides; per això s'han incorporat les propostes següents, encara que no es refereixin estrictament a la transformació digital:
  - Sobre les aplicacions i les estratègies de digitalització: procurar que les d'ús habitual siguin intuïtives, fàcils d'emprar i comunes a tots els dispositius assistencials.

---

<sup>5</sup> Molts dels elements d'aquest punt els treballa la Direcció de Gestió i Pressuposts del Servei de Salut amb el Pla Estratègic de Sistemes d'Informació Assistencials (Grup de Treball 1: transformació del model de prestació assistencial).

- Millorar la col·laboració i el trasllat d'informació entre diferents àmbits assistencials. Dos exemples en són els pactes assistencials entre nivells i la interconsulta telemàtica.
- Millorar els procediments habituals (p. ex., la sol·licitud d'ambulàncies), els criteris de derivació a especialistes a tots els sectors sanitaris, els processos de sol·licitud d'analítiques i proves diagnòstiques, la validació de vaccins (lector de codi de barres o altres mesures de promoció de la seguretat en l'administració i el registre).
- INTEL·LIGÈNCIA ARTIFICIAL:<sup>5</sup>
  - Explorar el paper de la intel·ligència artificial aplicada a la presa de decisions tant diagnòstiques com terapèutiques i per accelerar el ritme de la recerca.
  - Incorporar eines per facilitar la feina a la consulta: transcripcions de les converses metge-pacient amb eines basades en la intel·ligència artificial i generació d'informes.

#### **Àmbit 4. El professional com a valor primordial<sup>6</sup>**

VALORS: qualitat i transformació, orientació a l'usuari.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- PLANTILLA ORGÀNICA.<sup>7</sup> Revisar i augmentar (allà on sigui necessari) les plantilles i les quotes dimensionades i aclarir la definició de les competències professionals en totes les categories. En aquest càlcul es proposa tenir en compte no només el nombre de ciutadans, sinó també factors com ara la complexitat (PCC, PCA, PAD) i els determinants socials de la salut.
- ACOMPLIMENT LABORAL SATISFACTORI I ADEQUAT A LES NECESSITATS DE LA POBLACIÓ. Analitzar les necessitats de temps de consulta per pacient i el temps per dedicar a projectes de millora relacionats amb la prestació de salut. En aquest camp s'ha esmentat un exemple concret: l'anàlisi de les agendes (tancades i completes, amb horari optimitzat o la justificació dels tancaments).
- EQUIPS DIRECTIUS. Potenciar i consolidar els equips directius de l'atenció primària per tal que puguin exercir el lideratge transformador i l'organització òptima dels seus entorns. Com a objectiu s'ha apuntat establir la gestió per processos. Algunes iniciatives proposades han estat les següents: millorar la formació i el suport als equips directius dels centres de salut; assolir la igualtat en l'accés als càrrecs de gestió i/o de

---

<sup>6</sup> S'hi inclou tot allò sobre el que s'ha reflexionat durant les reunions del Grup de Treball 2 i també el detall d'algunes aportacions reflectides en el [web de la Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària](#).

<sup>7</sup>Aquesta informació també es recull a la línia 1.

direcció de zona i en la representació orgànica de l'atenció primària, i revisar els perfils, les competències, els criteris de nomenament i l'avaluació dels equips directius.

- SISTEMA D'INFORMACIÓ INTEGRAL. Conèixer l'activitat real dels professionals sanitaris; per això s'ha proposat que s'utilitzin sistemes d'informació que permetin analitzar la realitat local de l'atenció primària, atès que la retroacció als professionals i als directius que proporciona aquest tipus de sistema ajuda a ajustar la pràctica clínica per donar resposta a les necessitats de l'usuari.
- SEGURETAT DELS PROFESSIONALS. Millorar els protocols de seguretat augmentant les mesures de prevenció d'agressions i valorar la interoperabilitat en el registre d'agressions entre les diferents administracions (sanitat i justícia).

### **Àmbit 5. Infraestructures**

VALORS: dignitat, accessibilitat a la cartera de serveis.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- INFRAESTRUCTURES DIGNES. Atès que s'ha emfasitzat la necessitat que les infraestructures permetin desenvolupar la cartera de serveis d'una manera digna, cal millorar la resposta dels equips de manteniment de les instal·lacions perquè les reparacions no es dilatin en el temps (avaries, climatització, humitats, etc.).
- DISTRIBUCIÓ DELS ESPAIS. Fer un mapatge de la infrautilització i sobreutilització dels espais amb el doble objectiu de redistribuir-los i prendre decisions de construcció o ampliació d'instal·lacions on calgui. En aquesta direcció cal tenir en compte dissenyar-les per assegurar-ne l'accessibilitat a les persones amb necessitats especials.

En aquest camp s'ha fet èmfasi en les unitats de tractament fisioteràpic, perquè escassegen els espais destinats a aquesta prestació: cal cercar espais nous i dissenyar els nous centres de salut incloent aquestes unitats en el pla funcional.

- ADEQUACIÓ TECNOLÒGICA. Millorar la connexió de xarxa dels centres de salut i de les unitats bàsiques de salut i també la cobertura de wifi a tots els espais.

### **Àmbit 6. Formació, recerca i innovació**

VALORS: excel·lència, consens, adequació de la cartera de serveis.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- FORMACIÓ.<sup>3</sup> La formació continuada es concep com una estratègia negociada entre els diferents grups d'interès (gerències, professionals, comunitat d'usuaris, col·legis professionals, sindicats etc.), que ha d'incloure formació en matèria de competències transversals, a més de competències clíniques, determinants socials de la salut, promoció, prevenció i educació per a la salut, diagnòstic comunitari, participació i acció comunitària. S'ha proposat que s'inclogui en el contracte de gestió l'assistència a accions formatives estratègiques per al sector.

En el cas de la formació de residents, el programa formatiu ha de ser conegut pels professionals dels centres. S'ha considerat que és prioritari incrementar el nombre de centres acreditats. Per aconseguir-ho, en el cas de la infermeria cal assegurar que es compleixen els requisits sobre presència d'especialistes, tant d'atenció familiar i comunitària com de pediatria.

- **PROMOCIÓ DE LA RECERCA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA.**<sup>3</sup> Facilitar el desenvolupament de projectes de recerca per mitjà d'estratègies com ara la recerca en la jornada laboral, la inversió en la difusió científica, la discriminació positiva d'investigadors novells, la inversió en implementació, la trobada i el diàleg entre investigadors (diferents equips, diferents professionals), i el contacte entre investigadors i la comunitat.
- **DIFUSIÓ I IMPLEMENTACIÓ DE L'EVIDÈNCIA CIENTÍFICA.** Relacionat amb el punt anterior, difondre l'evidència científica —especialment la generada a les Illes Balears— entre els equips d'atenció primària. Establir una estratègia d'implantació d'evidències científiques basada en la ciència de la implementació, a més de l'actualització de guies i protocols.
- **IMPLEMENTACIÓ DE LA CARTERA DE SERVEIS.** S'ha reflexionat sobre els diferents graus de maduresa de les innovacions introduïdes al llarg dels anys en la cartera de serveis de l'atenció primària (ecografia, cirurgia menor, retinografia, espirometria, consulta telemàtica, prescripció no farmacològica, prevenció de la conducta suïcida, etc.) i en la necessitat de saber en quina mesura han penetrat en la pràctica i quina utilitat han tingut. S'ha proposat que s'obri un procés d'avaluació de totes i que es decideixi consolidar-les a la cartera de serveis, amb la implicació de tots els professionals.

## **Àmbit 7. Reforç de les categories actuals i noves incorporacions de professionals a l'atenció primària**

VALORS: accessibilitat de la població.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- **NOUS PERFILS PROFESSIONALS.** En aquest Grup de Treball han participat professionals els perfils dels quals o són poc prevalents al Servei de Salut o bé en aquests moments no s'inclouen en la cartera de serveis. Aquests professionals han fet propostes molt interessants sobre incrementar-ne la presència o entrar amb noves prestacions. D'una banda, identificar les necessitats de la població; d'una altra banda, valorar el cost d'oportunitat d'integrar a l'atenció primària perfils professionals presents a altres òrgans de l'àmbit sanitari i altres nivells assistencials, com ara els graduats a Veterinària, Nutrició Humana i Dietètica o Logopèdia. A més, valorar la incorporació de nous perfils, com ara els graduats en Ciències de l'Activitat Física i l'Esport.
- **IDONEÏTAT DE LES PLANTILLES ACTUALS.**<sup>3</sup> Valorar l'adequació de les plantilles actuals de fisioterapeutes, psicòlegs, farmacèutics, tècnics en cures auxiliars d'infermeria, administratius, infermers i metges segons la càrrega laboral i les necessitats de la població. Treballar per redimensionar-les segons els resultats de la valoració.

## Àmbit 8. Coordinació i coHaboració

VALORS: atenció sanitària centrada en el pacient i la família.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- COORDINACIÓ INTERNIVELLS. Millorar la coordinació entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària considerant el procés del pacient com un continu. Per exemple, s'ha proposat que es treballi la qualitat dels informes de derivació, seguiment i alta i que es facin consultes telemàtiques o presencials conjuntes o millorar la comunicació i la coordinació entre els serveis d'urgències hospitalaris i els de l'atenció primària, entre d'altres.
- COORDINACIÓ INTERSECTORIAL. Millorar la coordinació amb altres sectors i institucions (ajuntaments, serveis socials, centres sociosanitaris, educació, esport, concerts sanitaris o salut pública, entre d'altres). Un impacte probable d'aquesta millora de la coordinació seria el foment de l'ús de recursos fora del Servei de Salut, com ara la prescripció social (coneixement més ampli del mapa d'actius). S'ha posat damunt la taula el paper del veterinari com a agent de salut amb el qual millorar els canals de comunicació actuals, amb l'objectiu de facilitar i agilitar l'intercanvi d'informació rellevant per a la salut, dins la perspectiva «Una sola salut» des de l'experiència d'aquests professionals. Un exemple de millora d'aquests canals la proposa el Col·legi Oficial de Veterinaris de les Illes Balears, que considera fonamental establir vincles estables amb l'Administració, atès que és l'òrgan de representació de la professió a les Illes Balears.

## Àmbit 9. Sostenibilitat i eficiència

VALORS: rendició de comptes, universalitat, gratuïtat al punt d'atenció, auditabilitat, eficiència, qualitat, pertinència.

REFLEXIÓ INICIAL: els membres del Grup de Treball han debatut sobre la sostenibilitat del sistema sanitari amb una perspectiva àmplia i crítica, des d'una mirada demogràfica, que preveu els desafiaments que plantegen els canvis en matèria d'envelliment i cronicitat, fins al qüestionament de la idoneïtat i la pertinència de la pràctica clínica (*do-not-do*). Amb relació a la sostenibilitat financera caldria analitzar l'impacte pressupostari abans d'incorporar noves categories i adequar-lo si es decidís així.

- AUDITABILITAT I RENDICIÓ DE COMPTES. Actualment es parla de *gestió sanitària basada en el valor*. Aquesta posició requereix establir sistemes de rendició de comptes públics, en els quals s'analitzin la inversió, el rendiment i els resultats en matèria de salut. L'objectiu és saber el retorn social de la inversió.

En aquesta línia s'ha proposat que se cerquin de manera activa bosses d'ineficiència per optimitzar la inversió, per exemple, corregir circuits assistencials que no aportin valor o accions que no resolguin de manera eficient les necessitats de la població (*do-not-do*).

- ADEQUACIÓ PRESSUPOSTÀRIA. En un context en què s'incrementa la cronicitat i amb un alt índex de població flotant, establir estratègies per adequar els recursos i la cartera de serveis de l'atenció primària a les necessitats de la població, amb una planificació adequada i proactiva, i optimitzar l'ús de recursos, centralitzant aquells en què sigui possible fer-ho.
- CAPTACIÓ DEL TALENT.<sup>3</sup> La sostenibilitat d'un sistema eficient i de qualitat necessita que es gestioni i es retengui el talent humà: dissenyar i implantar estratègies perquè els professionals triïn fer feina al Servei de Salut: fidelitzar els residents de totes les disciplines, augmentar els llocs d'infermer especialista, explorar les millores socials, identificar i dotar els llocs de difícil cobertura, analitzar les possibilitats de conciliació, etc.
- LIDERATGE. La sostenibilitat i la qualitat requereixen lideratges adequats i professionals: cal enfortir els comandaments mitjans amb criteris clars en l'elecció i l'avaluació dels equips directius i amb potents sinergies entre aquests equips i la gerència.

---

## Línia 3. Abordatge de la cronicitat: atenció centrada en la persona, atenció social i sanitària

---

### Antecedents i consideracions

Aquesta línia de treball és, des del 2016, una de les línies prioritàries del Servei de Salut, amb un recorregut molt consolidat amb la implementació del Pla d'Atenció a les Persones amb Malalties Cròniques i els programes que hi estan relacionats, com ara el Programa d'Atenció a Pacients Crònics Complexos i Avançats, el Programa de la Infermera Gestora de Casos, el Programa Pacient Actiu, el Programa d'Atenció Domiciliària, el Programa de Cures Palliatives i el Programa d'Atenció a Infants i Adolescents amb Malalties Cròniques Complexes.

Fruit d'aquesta planificació, les Illes Balears disposen actualment d'una xarxa d'atenció al pacient adult i pediàtric amb malalties cròniques complexes o avançades, que prioritza la identificació, les rutes assistencials adaptades a les necessitats d'aquests col·lectius i orientada a la coordinació entre els nivells assistencials. En aquest context s'ha emmarcat la tasca del Grup de Treball 3.

### Apunt metodològic

S'han emprat dues tècniques de recollida de dades: l'enquesta i el grup focal. L'enquesta ha estat la tècnica inicial, adreçada a tots els participants del Grup de Treball 3. L'objectiu ha estat identificar el punt de vista dels diferents membres sobre la línia de treball; d'aquesta manera s'ha disposat d'informació valuosa sobre els coneixements i la manera de pensar dels membres del grup per servir de guia en la fase posterior. L'enquesta ha permès identificar els tres grans àmbits sobre els quals s'ha treballat en els grups focals.

S'han format tres grups focals i cadascun ha treballat un dels àmbits següents: 1) pacient, família i comunitat; 2) model assistencial i 3) informació clínica i presa de decisions. Tots els membres del Grup de Treball han participat en els tres grups focals i un subgrup de participants ha treballat específicament els temes relacionats amb la població pediàtrica (0-18 anys).

S'ha redactat un guió per a cada sessió de discussió; els membres de cada grup focal havien rebut prèviament l'objectiu que calia assolir i les qüestions que havien de respondre. Un subgrup ha treballat específicament cadascun dels temes relatius a la població pediàtrica (fins als 18 anys).

En el grup focal de l'àmbit «Pacient, família i comunitat», els membres han respost les qüestions següents:

- Enumerar mesures de participació comunitària que puguin millorar la salut i la cura dels pacients amb malalties cròniques.

- Proposar iniciatives d'identificació i intervenció sobre els determinants socials i ambientals de les malalties cròniques en el context d'un sistema sanitari equitatiu, eficient i no medicalitzat.
- Proposar mesures de participació del pacient mateix en la gestió de la salut pròpia.

En el grup focal de l'àmbit «Model assistencial», els membres han respost les qüestions següents:

- Enumerar les mesures clau per millorar el model d'atenció a la cronicitat.
- Seleccionar els processos o circuits que necessiten accions prioritàries per millorar-ne el funcionament.
- Detectar els principals punts de dificultat o resistències a superar per implementar els canvis proposats.

En el grup focal de l'àmbit «Informació clínica i presa de decisions», els membres han respost les qüestions següents:

- Proposar punts de millora factibles des dels punts de vista següents:
  - L'eficàcia i l'eficiència global del sistema sanitari.
  - L'eficàcia i l'eficiència dels processos principals d'atenció a la cronicitat.
  - La seguretat global dels pacients al llarg del procés assistencial.
  - La coordinació de l'atenció prestada en els diversos nivells assistencials i àmbits d'atenció.
  - La disponibilitat de l'atenció necessària per a la presa de decisions.

## Objectius

### Objectiu general

Identificar les estratègies que, segons les vivències i les opinions dels membres del Grup de Treball, són prioritàries per abordar la cronicitat tant des de la perspectiva poblacional com de l'atenció centrada en la persona.

### Objectius específics

- Identificar les accions que cal impulsar per incrementar la participació de la comunitat en la millora de la salut i del pacient mateix en l'autogestió de la malaltia en relació amb les malalties cròniques.
- Descriure els aspectes claus que ha d'incloure el model assistencial dels pacients amb malalties cròniques.
- Detallar les necessitats de funcionament dels sistemes d'informació operacionals i de suport en la presa de decisions relatives als processos d'atenció a la cronicitat.

## Àmbits d'actuació

S'han identificat tres àmbits d'actuació: «Pacient, família i comunitat», «Model assistencial» i «Informació clínica i presa de decisions».

### Àmbit 1. Pacient, família i comunitat

VALORS: participació, autonomia.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- **REFORÇ DE LA PARTICIPACIÓ COMUNITÀRIA.** El propòsit ha estat incorporar de manera més intensa la mirada de les persones, de les famílies i de la comunitat per millorar la cura dels pacients amb malalties cròniques i les seves famílies:
  - Contribuir al diagnòstic de salut i al desenvolupament dels mapes d'actius per a la població adulta i pediàtrica a tots els sectors sanitaris.
  - Reforçar la coordinació multisectorial i cooperativa entre l'atenció primària, la Direcció General de Salut Pública i altres sectors implicats en la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
  - Formar els professionals que atenen pacients amb malalties cròniques en matèria d'intersectorialitat, salut positiva, participació, equitat i orientació als determinants de la salut.
  - Prevenir i abordar la soledat no volguda dels ancians i dels pacients amb malalties cròniques i dels seus cuidadors i familiars.
  - Impulsar el voluntariat com a eina de participació comunitària i com a element d'ajuda en el suport als pacients amb malalties cròniques i les seves famílies.
- **AUTOGESTIÓ DE LA SALUT PRÒPIA.** S'ha proposat que s'estableixin mesures concretes de participació dels pacients amb malalties cròniques i de les seves famílies i les associacions en els processos de presa de decisions i de coproducció de polítiques de salut:
  - Potenciar el Programa Pacient Actiu incrementant-ne la difusió, impartint tallers entre iguals a tots els centres de salut i als hospitals públics de les Illes Balears i continuar capacitant pacients actius formadors.
  - Impulsar un programa específic de famílies i cuidadors actius d'infants i adolescents amb malalties cròniques seguint el model del Programa Pacient Actiu.
  - Incorporar la figura del pacient actiu formador com a element de coproducció als diferents plans, protocols, estratègies, etc., que elabori el Servei de Salut.
  - Incorporar la participació dels pacients en la presa de decisions sobre el procés de salut i malaltia i afavorir l'intercanvi d'informació amb els professionals sanitaris, tenint en compte els valors, els desitjos i les preferències dels pacients i capacitant-los perquè tinguin un paper actiu en la cura de la salut pròpia.

- Garantir aquest procés de planificació anticipada de decisions, especialment en els pacients amb malalties cròniques (complexes i avançades).

## Àmbit 2. Model assistencial

VALORS: respecte, equitat, ètica de la cura.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- ATENCIÓ CENTRADA EN LES NECESSITATS DEL PACIENT AMB MALALTIES CRÒNIQUES I LA SEVA FAMÍLIA. El propòsit ha estat garantir que el model d'atenció sanitària per a aquest col·lectiu estigui orientat a les necessitats, els desitjos i les preferències que tinguin i que es presta de manera coordinada. Les accions són les següents:
  - Potenciar la identificació dels pacients amb múltiples condicions cròniques que es poden beneficiar més del model d'atenció centrat en les seves necessitats: persones amb fragilitat, adults o infants amb multimorbiditat, amb necessitats complexes d'atenció social i sanitària o en la situació de final de la vida.
  - Assegurar la valoració integral i un pla de cures individualitzat compartit entre tots els professionals que participen en l'atenció dels pacients adults i pediàtrics amb malalties cròniques, especialment els que presenten més complexitat. En aquest punt també es valora la incorporació de perfils professionals poc prevalents fins ara, com ara dietistes-nutricionistes (cribratges nutricionals, disfàgia, entre d'altres), infermers especialistes en geriatria, etc. En el cas dels pacients diabètics, per exemple, se suggereix més especialització i presència dels infermers a l'educació diabetològica per millorar el control del procés.
  - Promoure una atenció coordinada i integrada dels pacients adults i pediàtrics amb malalties cròniques, especialment els que presenten més complexitat, des del punt de vista de la prestació, la gestió i l'organització dels serveis sanitaris i socials. S'emfatitza l'equitat a l'accés a tecnologies i cures, independentment del lloc de residència. Es proposa unificar cites i proves complementàries un mateix dia.
  - Impulsar la interdisciplinarietat i el treball en equip amb la participació de totes les disciplines de l'àrea de la salut i també d'àrees específiques que estudien l'entorn que incideix en el benestar, per aconseguir abordar de manera integral i coordinada el procés salut-malaltia dels pacients amb malalties cròniques.
  - Treballar en les transicions assistencials dels ancians fràgils i de la població adulta i pediàtrica amb necessitats complexes establint protocols de coordinació entre els diferents nivells i àmbits amb l'ús eficient i òptim dels recursos i dels serveis.
- MODEL D'ATENCIÓ HOMOGENI. S'ha proposat que es treballi per continuar implementant i consolidant un model d'atenció al pacients amb múltiples condicions cròniques i la seva família:
  - Definir la cartera de serveis per a l'atenció dels ancians fràgils i de la població adulta i pediàtrica amb necessitats complexes de manera que respongui a les seves necessitats, sigui homogènia i garanteixi la cobertura equitativa.

- Potenciar el rol protagonista dels professionals de l'atenció primària en la prevenció de les complicacions, del deteriorament funcional i de la dependència i en la millora de l'autocura i la qualitat de vida dels ancians fràgils i de la població adulta i pediàtrica amb necessitats complexes.
  - Avaluar, potenciar i consolidar les estratègies actuals d'atenció integrada vertical entre els diferents nivells assistencials (ingrés directe a l'atenció intermèdia, derivacions des de l'atenció primària als hospitals de dia d'aguts i a les consultes d'alta resolució, als hospitals de dia geriàtrics avaluadors i rehabilitadors, etc.).
  - Potenciar les rutes assistencials específiques en l'atenció dels pacients adults i pediàtrics amb malalties cròniques (complexes i avançades), amb l'objectiu de proporcionar l'atenció al lloc idoni i a càrrec del professional més adequat per assignar els recursos sanitaris amb més eficiència.
  - Impulsar una estratègia d'atenció integrada horitzontal per millorar l'atenció dels ancians fràgils i amb necessitats complexes que viuen a residències, tot garantint la participació dels professionals de la salut i de l'àmbit residencial.
  - Avançar en un model d'atenció domiciliària compartit en què els professionals dels àmbits social i sanitari hi intervenguin conjuntament, comparteixin informació i objectius i prenguin decisions de manera conjunta per garantir l'atenció integrada a domicili.
  - Redissenyar el model d'atenció intermèdia actual definint els processos assistencials de manera uniforme, garantint l'equitat i la qualitat assistencial i potenciant la capacitat docent i de recerca.
  - Avançar i reforçar l'atenció multidisciplinària a les cures paliatives i els processos del final de la vida, no únicament en coordinació i millora de les cobertures, sinó també proporcionant informació sobre com accedir a la prestació. Reforçar l'atenció psicològica i social i millorar els serveis disponibles per fer front a la solitud. Publicar l'avaluació del funcionament dels dispositius d'atenció paliativa.
- DOTACIÓ D'EINES I RECURSOS ALS PROFESSIONALS. Potenciar que els professionals que presten atenció sanitària als pacients amb malalties cròniques tenguin a disposició eines i recursos per garantir el model d'atenció centrat en les necessitats dels pacients i de les seves famílies:
- Assegurar la formació dels professionals perquè puguin donar la millor resposta a les necessitats dels ancians fràgils i de la població adulta i pediàtrica amb necessitats complexes. Un exemple és la formació continuada en estratègies i tecnologies de control de la diabetis i un altre exemple podria ser la formació en matèria de desprescripció.
  - Fomentar la participació activa dels professionals en el disseny i la implementació de les estratègies d'atenció dels ancians fràgils i de la població adulta i pediàtrica amb necessitats complexes.

- Dotar del temps, dels recursos i dels espais necessaris per garantir el model d'atenció centrat en les necessitats d'aquestes persones.
- Establir protocols de detecció de maltractament als ancians.

### **Àmbit 3. Informació clínica i presa de decisions**

VALORS: eficàcia, eficiència, coordinació, seguretat.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- **DESENVOLUPAMENT DE SISTEMES D'INFORMACIÓ.** Disposar de sistemes d'informació operacionals i de suport en la presa de decisions relatives als processos d'atenció a la cronicitat:
  - Impulsar les estratègies d'interoperabilitat dels sistemes d'informació dels diferents àmbits que intervenen en l'atenció dels pacients adults i pediàtrics amb malalties cròniques (complexes i avançades) com a element essencial per a una història clínica única compartida. Un exemple és la interoperabilitat amb els sistemes d'informació de serveis socials que permeti visualitzar els graus de dependència o discapacitat.
  - Potenciar l'ús i el registre del pla d'atenció compartit en la història sanitària única com a garantia d'una atenció continuada de qualitat i centrada en les necessitats dels pacients adults i pediàtrics amb malalties cròniques (complexes i avançades).
  - Impulsar les eines tecnològiques necessàries per establir pràctiques de conciliació de la medicació en les transicions assistencials.
  - Definir un conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) específic per als hospitals d'atenció intermèdia que permeti disposar d'informació sobre l'activitat duita a terme, els tipus de pacient atès i els resultats en matèria de salut.
  - Promoure el desplegament del Portal del Pacient com a sistema d'informació per a la salut centrat en les persones perquè puguin gestionar i compartir la informació de la seva salut de manera segura i confidencial.
  - Potenciar la interconsulta virtual entre els professionals dels diferents nivells assistencials com a garantia de coordinació i millora de la capacitat resolutiva de l'atenció primària.

---

## Línia 4. Promoció de la salut, prevenció de la malaltia i foment d'hàbits saludables

---

### Antecedents i consideracions

La Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears, defineix *salut pública* com el conjunt organitzat d'actuacions de les administracions públiques i de la societat dirigit a vigilar, promoure i protegir la salut de les persones a l'esfera individual i col·lectiva i prevenir la malaltia per mitjà de la mobilització i l'optimització de tots els recursos humans i materials.

Diversos factors han fet palesa la necessitat de potenciar les accions de salut pública. Per exemple, l'envelliment de la població i l'augment dels casos de malalties cròniques fan necessari canviar un model basat en la lluita contra les malalties cap a un model basat en la salut per garantir la sostenibilitat del sistema sanitari i que la població en pugui gaudir de més anys de vida amb salut.

D'altra banda, la recent pandèmia de COVID-19 també ha fet palesa la necessitat de reforçar la vigilància de la salut pública i les mesures de protecció quan es donen situacions de risc sanitari.

### Apunt metodològic

El Grup de Treball 4 tenia com a objectiu recollir l'opinió de grups d'interès amb relació a possibles accions adreçades a millorar la salut pública, entesa com a accions de prevenció de la malaltia i de promoció i protecció de la salut.

Entre els mesos de gener i maig de 2024 s'ha reunit quatre vegades per establir la metodologia de discussió en grup i la posada en comú de manera reiterativa.

En la primera fase s'ha enviat un formulari als membres del grup amb una enquesta per recollir-ne l'opinió i la percepció sobre la situació i els reptes de la salut pública. A partir de les respostes a l'enquesta s'han identificat diversos temes per debatre tant de naturalesa transversal com específics de promoció de la salut, prevenció de la malaltia i protecció de la salut.

S'han constituït dos subgrups de treball, un per tractar temes relacionats amb la prevenció i la protecció i l'altre per abordar la promoció de la salut. A tots dos, a més, es debatrien els temes transversals. Cada subgrup ha fet cinc reunions entre el febrer i el juny de 2024, el punt de partida de les quals era la valoració de les enquestes i, a partir d'aquí, debatre fins a madurar les accions i els objectius que cal assolir.

## Objectius

- Comptar amb els ciutadans —de manera individual o col·lectivament mitjançant entitats del tercer sector— per promoure noves accions seguint el model de determinants socials i tenint en compte l'equitat.
- Sensibilitzar tots els actors que intervenen en l'àmbit de la salut sobre la necessitat de canviar del model patogènic al model salutogènic.
- Fomentar la formació en matèria de promoció de la salut i prevenció de la malaltia tant dels professionals com dels ciutadans.
- Elaborar un pla de comunicació sobre salut pública per assegurar una informació veraç, coherent i efectiva en aquesta matèria, adaptant els missatges a les característiques i necessitats de cada grup de destinataris.
- Establir un procediment de governança millorant la coordinació interinstitucional, la comunicació publicoprivada i els recursos destinats a polítiques de salut pública.
- Planificar les polítiques, els programes i les accions en matèria de salut pública basant-se en l'evidència científica i de manera coordinada amb els plans estratègics aprovats.
- Aplicar de manera efectiva les polítiques vigents que estiguin destinades a la prevenció de les malalties i plantejar noves accions.
- Assegurar que es compleixi la normativa vigent i impulsar accions normatives adreçades a protegir la salut dels ciutadans.

## Àmbits d'actuació

### Àmbit 1. Situar el ciutadà al centre del sistema

VALORS: participació, col·laboració.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- **PARTICIPACIÓ CIUTADANA.** Fomentar la participació d'actors clau, grups vulnerables, minories, agents socials i de salut externs a la Conselleria de Salut en el disseny, la planificació, l'execució i l'avaluació de campanyes de salut pública. El propòsit és incrementar l'autoresponsabilitat del ciutadà i comptar amb la perspectiva d'aquests, amb l'objectiu d'adaptar el missatge i els canals de les diferents campanyes.
- **COL·LABORACIÓ INTERSECTORIAL.** Afavorir la col·laboració entre la Direcció General de Salut Pública i el Servei de Salut amb altres agents, com ara farmàcies comunitàries, col·legis oficials de professionals de la salut, associacions de pacients, federacions esportives, centres esportius (especialment els municipals) i centres sanitaris privats. Els objectius són diversos, però els més destacats són difondre informació veraç sobre les zoonosis i actuar precoçment en els casos d'amenaques per a la salut pública.
- **AVALUACIÓ DE L'IMPACTE.** Dissenyar indicadors de procés i de resultat per saber l'impacte de les intervencions, incloent-hi també l'impacte econòmic.

## Àmbit 2. Promoure el canvi des del model patogènic cap al model salutogènic

VALORS: salut comunitària i sostenibilitat del sistema sanitari.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- **PROMOCIÓ DE RECURSOS I ACTIUS EN SALUT.** Les Illes Balears tenen un gran potencial en termes de recursos i actius en salut i una trajectòria consolidada en projectes relacionats amb aquests. Per aquest motiu s'ha proposat que es mantengui aquesta línia, fent èmfasi en els actius en salut comunitaris:
  - Actualitzar i mantenir al dia un inventari de recursos (tant públics com privats) relacionats amb la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
  - Impulsar l'elaboració del mapa d'actius en salut a les zones bàsiques de salut i als municipis que encara no en disposin. Una idea en aquesta direcció és crear línies d'ajut (subvencions) perquè municipis petits o sense prou estructura puguin desenvolupar el mapa.
  - Difondre el mapa d'actius i recursos en salut entre els professionals de la salut i la població per fomentar-ne l'ús entre els ciutadans.
  - Avançar en la prescripció d'actius en salut i desenvolupar eines (o utilitzar-ne les disponibles) que permetin recomanar mesures no farmacològiques per millorar la salut dels ciutadans. Aquesta prescripció ha de ser accessible des de tots els nivells assistencials.
- **PROMOCIÓ DE LA MIRADA SALUTOGÈNICA.** S'ha proposat que s'incorpori la mirada salutogènica a les noves accions que es duguin a terme a la comunitat (com ara les infraestructures públiques, per exemple). A més que aquesta mirada estigui present des del disseny d'aquests projectes, s'ha proposat crear un procés d'avaluació de l'impacte en la salut en tots els projectes normatius, d'acord amb la Llei 33/2011, del 4 d'octubre, general de salut pública. A més d'aquesta promoció de la mirada salutogènica *a nivell macro*, es proposa també treballar la mirada *a nivell micro*, amb iniciatives destinades a ciutadans i professionals que busquin no etiquetar les persones com a *malaltes* o *fràgils*. En aquest sentit, campanyes de sensibilització i campanyes educatives poden contribuir a comprendre la mirada salutogènica i integrar-la en el dia a dia.
- **AVALUACIÓ DE L'IMPACTE.** Dissenyar indicadors de procés i de resultat per saber l'impacte de les estratègies, incloent-hi també l'impacte econòmic.

### Àmbit 3. Formació en matèria de promoció de la salut i prevenció de la malaltia

VALORS: agència, autonomia, protecció de la salut.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- ALFABETITZACIÓ EN SALUT. El terme *alfabetització en salut* és molt ampli. En aquest procés participatiu, els membres del Grup de Treball han fet èmfasi en accions específiques a tots els nivells del sistema educatiu. Un exemple és iniciar l'educació en matèria de salut en els primers anys de vida, amb agents i aules promotors de la salut; un altre exemple és la inclusió de *la salut* en el currículum des de les primeres etapes de l'educació.
- FORMACIÓ ESPECÍFICA EN PROMOCIÓ I PROTECCIÓ DE LA SALUT. S'ha proposat que s'incrementi l'oferta de formació en matèria de promoció, protecció de la salut i prevenció de la malaltia adreçada a professionals de la salut, als docents i a altres col·lectius. S'ha emfasitzat que una part d'aquesta formació s'enfoca a aconseguir canvis en els estils de vida i l'autoresponsabilitat dels ciutadans en la pròpia salut. S'ha fet èmfasi també en la formació en matèria de comunicació relacionada amb la salut.
- AVALUACIÓ DE L'IMPACTE:
  - Dissenyar indicadors de procés i de resultat per saber l'impacte de les iniciatives.
  - Disposar de capacitat analítica i de sistemes d'informació que permetin explotar les dades.

### Àmbit 4. Millorar la comunicació en salut pública

VALORS: comunicació pública.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- CAMPANYES DE COMUNICACIÓ SOBRE SALUT PÚBLICA. Cercar la manera de transmetre als ciutadans la importància de la promoció de la salut i de la prevenció de la malaltia:
  - Incrementar la inversió en màrqueting i comunicació, amb un desenvolupament innovador en el disseny i la transmissió del missatge a diferents col·lectius, per exemple, amb dissenys gràfics i llenguatge adaptat al col·lectiu diana de cada missatge.
  - Compassar les campanyes, per exemple amb l'estil «12 mesos, 12 causes».
  - Aprofitar els recursos de difusió disponibles (EinaSalut, per exemple) i les sales d'espera de tots els nivells assistencials, les farmàcies comunitàries i fins i tot els entorns laboral i educatiu.
  - Crear l'Observatori de Verificació de la Informació en Salut Pública amb l'objectiu doble de contrarestar notícies falses que puguin afectar la salut dels ciutadans i alfabetitzar la població sobre les fonts d'informació fiables en temes de salut, i també la importància de no difondre missatges no contrastats.

- COL·LABORACIÓ AMB ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ. Establir aliances amb els mitjans de comunicació, especialment els públics, perquè tinguin un paper com a agents de salut en el procés comunicatiu amb els ciutadans.
- AVALUACIÓ DE L'IMPACTE. Dissenyar indicadors de procés i de resultat per saber l'impacte de la inversió en màrqueting i en les diferents campanyes.

### **Àmbit 5. Millorar la governança**

Al llarg dels anys, el funcionament dels sistemes socials es va configurant segons prevalguin unes normes o unes altres, uns valors o uns altres. En el cas dels sistemes de salut, des dels anys 70 del segle xx el coneixement especialitzat es posiciona com un dels valors primordials. D'aquesta manera, els seus organismes i serveis tendeixen a gestionar-se com a *sitges* de coneixement. En els darrers anys, així com les necessitats de salut dels ciutadans han esdevingut més complexes i transversals (per exemple, el desafiament de la cronicitat) aquest *modus operandi* ha presentat limitacions que cal solucionar fent canvis en la governança.

VALORS: transparència, coordinació, transversalitat, seguretat de la informació.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- COORDINACIÓ INSTITUCIONAL. Millorar la coordinació entre institucions, nivells d'atenció sanitària i administracions. En el marc d'aquesta coordinació cal establir les competències i les responsabilitats de cadascun i identificar les necessitats de recursos humans i finançament.
- ACCÉS A INFORMACIÓ RELLEVANT. Cal disposar de sistemes d'informació interoperables de manera que tots els agents implicats en la presa de decisions en matèria de salut pública (en els nivells estratègic, de planificació i operatiu) disposin de la informació necessària perquè la presa de decisions sigui pertinent i ajustada. Fan falta eines que permetin la bidireccionalitat de les dades, amb protocols de comunicació i col·laboració, tot això complint els requisits de seguretat de la informació i de la normativa de protecció de dades. En aquesta iniciativa cal identificar indicadors de resultat i tenir capacitat analítica per avaluar el funcionament de la governança.

### **Àmbit 6. Planificació estratègica**

VALORS: pràctica basada en l'evidència científica.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- DIAGNÒSTIC DE SALUT DE LES ILLES BALEARS. Actualitzar el Diagnòstic de Salut de les Illes Balears fent èmfasi en temes com ara l'alfabetització en salut o en aspectes amb més pes en el risc de patir algun problema de salut.

- **PLANS ESTRATÈGICS DE SALUT EXISTENTS.** Les Illes Balears, igual que la resta de les comunitats autònomes, ja disposa de diversos plans estratègics en procés, com ara el Pla Estratègic de Salut i Medi Ambient o el Pla Estratègic de Salut Pública. En aquests casos s'ha proposat que es mantinguin però monitorar i avaluar l'impacte que provoquen. Alhora, s'ha proposat que es revisin i es redactin i implementin d'altres (per exemple, l'Estratègia Autònoma de Lactància Materna, com a pla estratègic, bé com a pla específic, bé com a pla inclòs en l'Estratègia de Salut Pública) si l'adaptació al context o a les necessitats emergents ho aconsellen.
- **ENFOCAMENT «UNA SOLA SALUT».** Incorporar el paradigma «Una sola salut» de manera efectiva a les activitats de vigilància, gestió, prevenció i protecció de la salut.

### **Àmbit 7. Millorar la participació als programes de prevenció de la malaltia**

VALORS: protecció de la salut.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- **MILLORA DE LES COBERTURES VACCINALS:**
  - Impulsar la vacunació a tots els nivells assistencials, basada en la millor evidència científica disponible i cercant els mecanismes per implantar-la completament.
  - Considerar els programes i les campanyes de vacunació com a eina fonamental per a la prevenció de les malalties i la lluita contra les resistències als antibiòtics. S'esmenta com a estratègia per a la prevenció del càncer la vacunació contra el virus del papil·loma humà (VPH) i contra el virus de l'hepatitis B (VHB).
- **MILLORA DE LA COBERTURA DELS PROGRAMES DE CRIBRATGE DEL CÀNCER:**
  - Promoure l'adhesió als diferents programes de cribratge del càncer implantats a les Illes Balears (de mama, de còlon i de cèrvix). Avaluar la participació de la població diana en diferents col·lectius i en diferents territoris insulars amb l'objectiu d'identificar grups amb participació baixa, per tal de poder establir mesures específiques per incrementar-la.
  - Explorar la possible implantació d'estratègies digitals presents a altres comunitats autònomes, com ara l'ús d'aplicacions mòbils.
  - Elaborar materials de difusió comprensibles per fomentar l'adhesió de la població diana als programes de cribratge.
  - Valorar la viabilitat d'un programa pilot de càncer de pulmó.
  - Coordinar els programes de cribratge amb les estructures assistencials.
  - Recollir, avaluar i publicar les dades dels programes de cribratge de càncer de manera periòdica.
- **PROMOCIÓ D'HÀBITS SALUDABLES DES DE LA INFÀNCIA.** Dissenyar i desplegar campanyes de promoció d'hàbits saludables de llarg recorregut dirigides especialment a la infància.

Alguns exemples proposats tindrien com a impacte a llarg termini la disminució de la taxa dels càncers relacionats amb hàbits modificables:

- Campanyes dirigides a evitar el consum de tabac (o l'ús d'altres dispositius emergents), mantenir una alimentació saludable o practicar esport, entre d'altres.
  - Reforçar i sostenir les campanyes d'espais sense fum.
  - Sensibilitzar sobre l'exposició solar a la infància com a factor de risc per desenvolupar càncer de pell.
  - Garantir que l'oferta alimentària a espais públics fomenti una dieta saludable.
- PREVENCIÓ DE PROBLEMES DE SALUT DE GRAN IMPACTE INDIVIDUAL. Tenir en compte la prevenció de problemes de salut de prevalença poblacional baixa però gran impacte individual, com ara la hipersensibilitat química múltiple.
  - ENFOCAMENT DE SALUT INTEGRAL. Reforçar un enfocament que prevegi factors ambientals, socials i econòmics en la planificació de programes de prevenció.
  - AVALUACIÓ. Dissenyar indicadors i analitzar i avaluar de manera continuada l'impacte de les estratègies, incloent-hi també l'impacte econòmic.

### **Àmbit 8. Elaborar normativa i vetlar perquè es compleixi la normativa vigent**

VALORS: adhesió a la norma compartida, a l'auditabilitat i a la protecció de la salut.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- CAPACITAT INSPECTORA. Cal assegurar la capacitat inspectora en els àmbits previstos per la normativa, especialment als entorns alimentaris, sanitaris i escolars. A més de protocols de seguretat alimentària, s'ha proposat que es vetli per complir el Decret de promoció de la dieta mediterrània (màquines de venda automàtica saludables, menús escolars adaptats, etc.).
- NORMATIVA. Impulsar l'elaboració de normativa que eviti situacions que suposin un risc per a la salut i avaluar si es compleix. S'ha proposat també la col·laboració publicoprivada per garantir el compliment de les normatives.
- PROTECCIÓ DE LA POBLACIÓ INFANTIL. Prevenir i evitar l'exposició de la població infantojuvenil a l'exposició a aliments i begudes el consum dels quals s'associï al risc d'emmalaltir; per això s'ha proposat que se'n reguli la publicitat, almenys als entorns públics.
- LLEI DE PUBLICITAT SANITÀRIA. Relacionat amb el punt anterior, però no en exclusiva, s'ha proposat que es promogui una llei de publicitat sanitària.

---

## Línia 5. Atenció als problemes de salut mental potenciant la prevenció i l'atenció comunitària

---

### Antecedents i consideracions

El març de 2023 tots els grups parlamentaris van signar el document del Pacte pel Benestar Emocional i la Salut Mental de les Illes Balears, impulsat des de la Coordinació Autònoma de Salut Mental del Servei de Salut. Aquest document preveu sis àmbits d'actuació: 1) accés, coordinació i gestió de recursos; 2) drets humans i erradicació de l'estigma per raons de salut mental; 3) promoció, prevenció, atenció i recuperació en l'àmbit del benestar emocional i la salut mental centrada en la persona, les seves necessitats i el seu entorn comunitari; 4) formació a l'àmbit del benestar emocional i de la salut mental; 5) transferència del coneixement i la innovació dins l'àmbit de la salut mental i el benestar emocional, i 6) inclusió de nous perfils professionals que intervenguin en l'atenció del projecte de vida de les persones. Aquest document s'ha utilitzat com a punt de partida per treballar aquesta línia estratègica, per tal de revisar-lo i enriquir-lo.

Un altre element del context de gran importància és la recent creació de la Direcció General de Salut Mental en el si de la Conselleria de Salut, que genera un nou àmbit de decisió de més amplitud i transversalitat.

### Apunt metodològic

El Grup de Treball 5 ha fet tres reunions presencials i tres intercanvis d'informació per correu electrònic.

A la primera reunió (gener de 2024) s'ha consensuat utilitzar com a punt de partida el Pacte pel Benestar Emocional i la Salut Mental de les Illes Balears. S'ha acordat afegir dos àmbits de treball als sis esmentats: «Humanització en l'atenció de la salut mental» (àmbit 7) i «Benestar emocional dels professionals» (àmbit 8). Posteriorment s'ha enviat un correu electrònic amb l'acta de la primera reunió i un qüestionari de Google Forms sobre els vuit àmbits, que incloïa text lliure per a cadascun perquè els membres del Grup de Treball tinguessin més opcions d'expressar-se.

A la segona reunió (març de 2024) s'ha reflexionat sobre incorporar més veus al Grup de Treball, com ara la Federació d'Associacions de Veïns de Palma, ALAS Salut i Sexualitats i professionals de l'educació i dels serveis socials, que s'afegiran a les convocatòries següents. S'ha duit a terme una dinàmica de grup únic que ha treballat sobre els quatre primers àmbits. Posteriorment, s'ha enviat un correu electrònic amb l'acta de la segona reunió i un primer esborrany que integrava tant les aportacions del qüestionari de Google Forms com les aportacions del treball *in situ* de la segona reunió.

A la tercera reunió (abril de 2024) s'ha mantingut la mateixa dinàmica de la segona reunió i s'ha treballat sobre les quatre àrees restants. Posteriorment s'ha enviat un correu electrònic amb l'acta de la tercera reunió i l'esborrany complet del document, on s'han tornat a integrar les aportacions de l'enquesta de Google Forms i les del treball *in situ*. Les respostes dels membres del Grup de Treball s'han integrat en el document.

En aquesta fase final hi han participat noves associacions, que també hi han fet aportacions.

## Objectius

- Coordinar de manera eficaç i corresponsable els recursos de salut i els recursos socials i comunitaris, fent èmfasi en l'equitat i les característiques de la insularitat de les Illes Balears, amb el propòsit de millorar l'abordatge integral de la salut mental i el benestar emocional.
- Fomentar un marc normatiu que afavoreixi la protecció de les persones que pateixen algun problema de salut mental i erradicar l'estigma per aquest motiu.
- Promoure la promoció de la salut, la prevenció, l'atenció i la recuperació per mitjà de programes de salut amb mirada integradora (salut mental i salut física com a indissolubles) i mirada comunitària.
- Millorar el grau de formació referent a la salut mental i el benestar emocional de manera transversal (famílies, professionals de tots els àmbits, persones amb algun problema de salut mental).
- Garantir la transferència del coneixement generat a l'àmbit de la salut mental i el benestar emocional. L'objectiu és que es prenguin les decisions oportunes en les polítiques públiques perquè tinguin un impacte de qualitat en l'atenció a les persones amb algun problema de salut mental.
- Explorar l'espectre de nous perfils professionals intervinents (educadors socials, integradors socials, fisioterapeutes, educadors fisicoesportius, dietistes-nutricionistes, llicenciats en educació física i esport, nutricionistes, mediadors culturals, etc.) i la corresponsabilitat, la qual cosa implica canvis en els rols jeràrquics clàssics.
- Millorar l'ajuda, la cura i l'acompanyament des d'una visió més humana, adreçada a persones amb algun problema de salut mental i a les seves famílies.
- Promoure la cura dels professionals, fomentant un entorn laboral sensible al patiment emocional.

## Àmbits d'actuació

### Àmbit 1. Accés, coordinació i gestió de recursos.

VALORS: veracitat, precisió de la informació, participació, equitat.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- MAPA DE RECURSOS. Crear i difondre el mapa de recursos de prevenció, promoció del benestar emocional, atenció i recuperació de la salut mental, adreçat a professionals i que informi sobre criteris i objectius de cada recurs.
- HOSPITALITZACIÓ DOMICILIÀRIA. Valorar la idoneïtat/necessitat d'establir dispositius d'hospitalització domiciliària per a persones amb problemes de salut mental, amb l'objectiu de mantenir la persona a l'entorn comunitari (quan és aconsellable) i evitar ingressos hospitalaris.
- COORDINACIÓ ENTRE RECURSOS:
  - Establir fluxos i canals de comunicació clars i accessibles als diferents recursos, tant de l'àmbit privat com del públic (social, sanitari i comunitari), tenint en compte les famílies i les barreres de comunicació.
  - Crear sistemes informàtics d'accés a la informació que siguin compatibles i compartits per diferents organismes, entitats o grups professionals (educació, salut, serveis socials, tercer sector) i establir mecanismes per avaluar que la coordinació sigui eficaç.
- PARTICIPACIÓ I COMUNITAT:
  - Impulsar la participació de les associacions de famílies dels usuaris i de les persones amb problemes de salut mental, tenint en compte la figura del pacient expert.
  - Promoure una xarxa comunitària (per municipis o barriades) per informar sobre els diferents recursos i actius en salut més propers (associacions de veïns, farmàcia comunitària, gimnasos...).
- COL·LABORACIONS MUNICIPALS. Impulsar aquest nivell de participació i coordinació en els àmbits de la comunitat i de la sanitat per tal de promoure la salut mental (prescripcions socials).
- AVALUACIÓ. Incorporar processos d'avaluació dels diferents serveis de salut mental, amb especial atenció a les llistes d'espera i al nombre de casos d'abandonament i a les causes, al temps de consulta i al temps entre consultes i al nombre de pacients en total a càrrec en actiu.
- EQUITAT. Garantir l'accés a recursos d'atenció de la salut mental en igualtat de condicions, fent èmfasi en el factor de la insularitat.
- PSICOONCOLOGIA. Garantir l'atenció psicooncològica.

## **Àmbit 2. Drets humans i erradicació de l'estigma per raons de salut mental**

VALORS: protecció de la vulnerabilitat, promoció de la dignitat, acció comunitària.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- DRETS HUMANS:
  - Formar sobre el marc legal de respecte dels drets humans tots els professionals dels diferents àmbits que intervenen en els processos d'atenció a la salut mental. És desitjable també aquesta integració al currículum acadèmic, especialment dels professionals de la salut.
  - Impulsar la creació d'una oficina o entitat que garanteixi el compliment de la normativa relacionada amb la Declaració universal de drets humans, especialment en processos judicials i ingressos hospitalaris involuntaris, i assessorar l'entorn comunitari de les persones amb algun problema de salut mental. Impulsar la defensa del menor a les unitats de psiquiatria infantojuvenil.
  - Fomentar marcs legals i normatius que protegeixin la persona amb algun problema de salut mental en el procés de recuperació quant a recursos socials, laborals, d'habitatge...
  - Promoure mètodes de desescalada verbal i tècniques alternatives a la contenció física o química, de manera que els sistemes de contenció coercitiva es redueixin al mínim imprescindible i durant el temps més breu possible. Avaluar la prevalença i l'impacte que produeix.
- ESTIGMA. Fomentar campanyes de sensibilització dirigides a la població, a fi de no estigmatitzar els diagnòstics de salut mental i ampliar coneixements per a la detecció precoç. Un exemple és el foment de l'alfabetització amb relació al vocabulari i els termes de salut mental adreçada als professionals, als mitjans de comunicació i a la població en general.
- PARTICIPACIÓ CIUTADANA. Incloure els ciutadans en el disseny i l'avaluació d'estratègies i polítiques de salut mental amb el propòsit d'incorporar la visió i les propostes de la comunitat.

## **Àmbit 3. Promoció, prevenció, detecció precoç, atenció i recuperació a l'àmbit del benestar emocional i la salut mental centrada en la persona amb algun problema de salut mental, en les seves necessitats i en el seu entorn comunitari**

VALORS: diversitat (etapes de cicle vital, gènere, pertinença a col·lectius vulnerables com a tercera edat, solitud no volguda, pertinença a minories visibles, minories invisibles, etc.), participació, multidisciplinarietat.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- MIRADA MULTIPROFESSIONAL. Com en els grups de treball de les altres línies, en aquesta línia sobre la salut mental es compta amb la valuosa participació de nous professionals

que aporten la visió pròpia sobre les persones amb algun problema de salut mental i proposen incrementar la cartera de serveis. En aquesta direcció, cal valorar el cost d'oportunitat d'incorporar nous perfils professionals a la detecció, la derivació i la participació en el tractament de persones amb algun problema de salut mental, com ara fisioterapeutes, dietistes-nutricionistes, veterinaris, farmacèutics, educadors fisicoesportius, geriatres/gerontòlegs, treballadors socials, educadors socials, etc.

- MIRADA INTEGRAL. Fomentar l'abordatge del benestar físic, mental i social de manera integrada.
- COLLECTIUS DE VULNERABILITAT ESPECIAL. Identificar aquests col·lectius des de tots els àmbits d'abordatge comunitari (promoció, prevenció, atenció i recuperació) i adaptar els programes a les circumstàncies promovent l'atenció integral de la persona amb algun problema de salut mental, tenint en compte l'esfera de les autocures i de l'àmbit familiar.
- PARTICIPACIÓ I AUTONOMIA. Fomentar que la persona amb algun problema de salut mental sigui part activa en el pla d'atenció en el seu procés.
- RECURSOS PROFESSIONALS.<sup>3</sup> Analitzar les necessitats de recursos humans de totes les disciplines en els serveis i recursos de salut mental, fent èmfasi en els equips d'atenció comunitària, posant atenció especial en les recomanacions internacionals de ràtio de professionals per població.

#### **Àmbit 4. Formació en l'àmbit del benestar emocional i la salut mental**

VALORS: qualitat, rigor, accessibilitat, diversitat.

Les propostes per a aquest àmbit han estat les següents:

- PLA FORMATIU ESPECÍFIC. Promoure la corresponsabilitat entre els diferents actors implicats en l'elaboració d'un pla formatiu de qualitat, basat en l'evidència científica, accessible, cap a la salut mental i el benestar emocional i que prevegi mecanismes de seguiment de l'aplicació de les bones pràctiques i n'asseguri la humanització de les cures.
- FORMACIÓ ESPECIALITZADA. Promoure la formació especialitzada en matèria de salut mental dels professionals sanitaris que atenguin persones amb algun problema de salut mental, sobretot durant els ingressos hospitalaris.
- AUGMENTAR ELS CONEIXEMENTS dels familiars, de la comunitat, d'altres col·lectius no relacionats amb la salut mental (Administració, associacions de veïnats, centres esportius...) cap al procés d'acompanyament de les persones amb algun problema de salut mental, incloses la comprensió de la malaltia i les tècniques de comunicació. En aquest sentit, també es proposen processos d'alfabetització en matèria de salut mental en edats primerenques, amb un enfocament positiu per enfortir les capacitats individuals i comunitàries contra l'estrès, millorar la resiliència i promoure una vida equilibrada i satisfactòria.

- Promoure formacions sobre l'aplicació de mesures que tenguin en compte la INTERSECCIONALITAT.
- Promoure la formació en PERSPECTIVA DE GÈNERE cap a la salut mental.
- VIOLÈNCIA MASCLISTA. Potenciar l'educació afectivosexual en la infància i l'adolescència, dirigida a respectar la diversitat i erradicar una visió reduccionista i cosificada de la dona. Integrar la visió crítica sobre els discursos socials al voltant de la dona, la revisió crítica de les idees pròpies sobre la dona i potenciar l'enllaç humà des de l'empatia i la comprensió de l'experiència *de l'altre* (Nussbaum MC 2005).

### **Àmbit 5. Transferència del coneixement i la innovació dins l'àmbit de la salut mental i el benestar emocional**

VALORS: oportunitat, impacte a la població, qualitat.

- CURA AL LLARG DEL CICLE VITAL. Reforçar els coneixements de salut mental cap a situacions importants de la vida. Per exemple, a la infància, l'adolescència, l'embaràs, el part i el postpart (per exemple, incloure l'atenció de la salut mental perinatal en les estratègies de salut mental de les Illes Balears), l'envelliment, els canvis i les transicions, tant individualment com col·lectivament, considerant aspectes cognitius, afectius i conductuals per tal de prestar una atenció integral.
- VISIBILITZACIÓ DE LA INVESTIGACIÓ EN MATÈRIA DE SALUT MENTAL A LES POLÍTIQUES. Ajudar a fomentar les polítiques i la gestió basada en l'evidència científica. Per exemple, implicar la classe política en congressos i jornades per facilitar que donin suport a la recerca i facilitar la producció de coneixement per mitjà de l'evidència científica en la pràctica assistencial utilitzant registres i indicadors de salut basats en estàndards de qualitat. Un altre exemple és el foment de la perspectiva de salut mental en actes acadèmics, producció científica i perspectives de recerca (qualitativa, quantitativa, econòmica, etc.).
- CONEIXEMENT EXPERIENCIAL. A més del coneixement acadèmic i científic, cal generar coneixements tenint en compte l'experiència dels professionals i l'experiència viscuda per les persones amb algun problema de salut mental,, les seves famílies i les associacions de pacients. Això requereix la implicació d'aquests agents en la producció del coneixement.
- Establir MECANISMES D'ACCÉS I TRANSFERÈNCIA DEL CONEIXEMENT CIENTÍFIC, acadèmic i assistencial de manera transversal i intersectorial. Alguns exemples poden ser espais per a sessions, debats al voltant de la producció científica, vincles entre el context assistencial i acadèmic, participació en simposis i jornades, etc.
- FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS DE SALUT MENTAL EN MATÈRIA DE DESESCALADA. S'ha comprovat que les intervencions de desescalada tenen un impacte positiu a les persones amb algun problema de salut mental. Per tant, cal transferir el coneixement a la pràctica clínica per mitjà de la formació en matèria de comunicació assertiva, contenció verbal, llenguatge no estigmatitzant, evitació de l'ús d'etiquetes, gestió de les situacions de crisi i alternatives a la contenció química i mecànica.

## Àmbit 6. Inclusió de nous perfils professionals que intervenguin en l'atenció del projecte de vida de les persones amb algun problema de salut mental

VALORS: innovació, multidisciplinarietat.

- NOUS PERFILS PROFESSIONALS. Valorar el cost d'oportunitat i la possible participació en programes de salut mental de perfils professionals emergents, com ara terapeutes ocupacionals, fisioterapeutes, farmacèutics, gerontòlegs, treballadors socials, infermers escolars, veterinaris, comares, dietistes-nutricionistes, intèrprets de llengua de signes, etc., considerant-los com agents comunitaris multidisciplinaris capaços de detectar problemes de salut mental i formar part activa de l'equip que gestiona el cas, i liderant-lo conjuntament amb l'equip de salut mental.
- INTEGRACIÓ DE LA FIGURA EXPERT PER EXPERIÈNCIA. Aportar una perspectiva diferent a la planificació de l'elaboració de nous programes, protocols, metodologies, actuacions formatives. Exemple: *peer to peer*, Programa Pacient Actiu en Salut Mental.
- TREBALL EN EQUIP. Promoure una relació complementària i flexible entre els membres de l'equip per aconseguir millors resultats assistencials i més satisfacció del pacient.

## Àmbit 7. Humanització en l'atenció a la salut mental

VALORS: humanització, ètica de la cura, participació.

- HUMANITZACIÓ TRANSVERSAL. Dur a terme accions d'humanització no només envers les persones amb problemes de salut mental sinó també les que passen per diferents tipus de processos que poden trastocar el seu benestar emocional (oncologia, diàlisi), tenint en compte que tot problema físic repercuteix en la salut mental.
- PERSPECTIVA DE GÈNERE. Incloure aquesta mirada en l'acte assistencial per evitar la invisibilització de situacions específiques que puguin viure les dones pel fet de ser dones (falta d'atenció integral perinatal, dones sense sostre, violència obstètrica, mutilació genital...) i evitant la doble victimització (ser dona i patir un problema de salut mental).
- CURA DE LA SOBRECÀRREGA EMOCIONAL. Fomentar actuacions específiques de cura/ajuda i acompanyament dels familiars i cuidadors a càrrec dels professionals, ensenyant a gestionar i/o evitar la sobrecàrrega emocional.
- DISSENY D'ENTORNS AMIGABLES. Estructurar entorns i espais per atendre les persones amb problemes de salut mental, fent atenció especial als espais segurs, còmodes, oberts, ventilats i il·luminats, al mobiliari agradable i ben mantingut, a la decoració i als colors càlids...
- PARTICIPACIÓ CIUTADANA. Incloure en les decisions polítiques de salut mental les persones amb problema en aquest camp i els seus familiars.
- VISIÓ INTEGRAL DE LA PERSONA AMB ALGUN PROBLEMA DE SALUT MENTAL. Promoure l'esfera de valors i creences (a banda de l'esfera biomèdica, mental i funcional) per a totes les persones amb algun problema d'aquest tipus.

- **PROMOURE L'ACCÉS A RECURSOS.** Flexibilitzar l'accessibilitat a recursos generals de salut a les persones amb dificultats d'adaptació a causa d'un problema de salut mental.
- **ATENCIÓ ALS ESTATS DE CRISI.** Aplicar un enfocament basat en la humanització i els drets humans per a programes d'atenció als estats de crisi. Un exemple, ja esmentat, és tendir a eliminar les mesures coercitives i aplicar tècniques de desescalada, model de diàleg obert, etc.

## **Àmbit 8. Benestar emocional dels professionals**

VALORS: entorns ètics, cura al professional.

- **PREVENCIÓ DE RISCS LABORALS.** Considerar l'aplicació de mesures específiques de prevenció de riscos laborals per als professionals exposats a un desgast emocional més intens (atenció primària, urgències hospitalàries, UCI, salut mental, menors hospitalitzats, pacients en tractament pal·liatiu, maltractament de menors...).
- **REFORÇAR ELS EQUIPS HUMANS** dels serveis de salut laboral i prevenció de riscos laborals amb professionals formats i sensibilitzats en matèria de salut mental i valorar la inclusió de nous perfils professionals de salut mental.
- **ESTABILITAT LABORAL.** Afavorir l'estabilitat dels professionals especialistes amb la intenció d'aconseguir una relació terapèutica millor i millorar la cohesió i el benestar de l'equip, la qual cosa tindrà una repercussió directa en el pacient i en el professional.
- **BENESTAR I AUTOCURA.** Implementar programes de promoció del benestar i autocura per a tots els professionals de la salut, amb especial èmfasi en aquells que estiguin exposats a un impacte emocional més intens.
- **SUPPORT AL PROFESSIONAL.** Afavorir des de les institucions els mecanismes per als quals els professionals se sentin cuidats, valorats i escoltats, incloent-hi el suport i l'atenció al professional.

---

## Línia 6. Reducció dels temps d'espera per a consultes externes i intervencions quirúrgiques

---

### Antecedents i consideracions

Les llistes d'espera han estat sempre un dels objectius dels mitjans de comunicació, dels ciutadans, dels grups polítics i dels professionals de la salut. Tot i això, de l'anàlisi detallada de les patologies que les componen s'infereix que no han estat sempre tractades de manera objectiva, perquè s'hi han ofert dades brutes —sense tenir en compte dades de prioritats o la possibilitat d'ambulatorització, que molt probablement oferiria un focus més detallat de la situació— ni tampoc els motius personals objectats pels pacients, que han motivat una situació administrativa de *transitòriament no programables* (TNP) per tal d'evitar ser penalitzats (és a dir, expulsats de la llista d'espera), però que mantenen la posició numèrica dins un conjunt de dades que mena a engròssir els nombres bruts.

El Reial decret 605/2003, de 23 de maig, estableix les mesures per al tractament d'homogeni de la informació de les llistes d'espera. D'altra banda, cal tenir en compte que en els darrers vint anys s'han desenvolupat el programa de cirurgia major ambulatoria i la telemedicina, cosa que determina que cal considerar si l'anàlisi actual de les llistes d'espera és correcta. En aquest sentit, publicacions sobre el tema destaquen la importància d'assenyalar la prioritització a l'hora de determinar una anàlisi més detallada i dinàmica de les llistes d'espera.

L'anàlisi detallada de les llistes d'espera basada en els nivells de prioritats o la capacitat d'ambulatorització de la patologia pot oferir dades d'interès per a una interpretació més ajustada a la realitat, que permeti destinar recursos econòmics per a una gestió més eficaç i eficient de la sanitat pública.

Actualment els temps d'espera es modulen en tres categories:

- Prioritat 1: pacients el tractament quirúrgic dels quals no admet una demora superior a 30 dies.
- Prioritat 2: pacients la situació dels quals admet una demora relativa (és recomanable la intervenció en un termini inferior a 90 dies).
- Prioritat 3: pacients la patologia dels quals permet la demora del tractament sense seqüeles importants.

Durant la pandèmia de COVID-19 es va produir una sobrecàrrega de la capacitat assistencial d'un sistema sanitari ja tensionat. L'activitat assistencial no urgent dirigida a les patologies que no eren covid es va reduir de manera important per tal de redistribuir els recursos del sistema durant les successives onades de la pandèmia basant-se en la reorganització i la reserva dels recursos disponibles i en la prioritització de les patologies urgents i oncològiques. D'altra banda, cal no perdre de vista que es van produir incompareixences dels pacients al començament de la pandèmia per la por del contagi pel SARS-CoV-2.

Després de declarar-se la fi de la situació de pandèmia basant-se en l'alta taxa de vacunació i en la normalització de les activitats quotidianes, tot això associat a la valoració favorable dels indicadors de salut pública, els hospitals van començar a normalitzar l'activitat assistencial, i les llistes d'espera van tornar a ser les grans protagonistes.

### Apunt metodològic

S'han fet cinc reunions presencials. Després de la presentació dels membres del Grup de Treball 6, s'ha fet una escolta activa de tots els membres per mitjà d'una tempesta d'idees (*brainstorming*), en la qual es van establir les bases per crear tres subgrups de treball.

A la tercera reunió es van definir els grups, es va crear un accés a Sharepoint per a tots els membres del Grup de Treball i es va establir un sistema de document actiu per grup, per mitjà del qual s'ha pogut consultar l'evolució dels documents i fer-hi aportacions.

### Cronograma de les reunions del Grup de Treball 6

- Presentació dels membres del grup de treball i primera sessió. Gener de 2024 a les aules de docència de l'Hospital Universitari Son Espases (HUSE).
- 2a sessió de treball. Febrer de 2024 a les aules de docència de l'HUSE.
- 3a sessió de treball. Març de 2024 a les aules de docència de l'HUSE.
- 4a sessió de treball. Maig de 2024 a les aules de docència de l'HUSE.
- 5a sessió de treball: presentació de documents i discussió. Juny de 2024 a les aules de docència de l'HUSE.
- Document de proposta d'acord.

## Objectius

### Objectiu general

Elaborar la proposta del Pacte per la Salut relativa a les llistes d'espera amb la finalitat d'impulsar i millorar l'accessibilitat dels pacients als recursos sanitaris a les Illes Balears.

### Objectius específics

- Detallar les accions que s'ha proposat que es desenvolupin els anys vinents.
- Donar a conèixer el Pacte per la Salut als agents col·laboradors i a la població en general.

## Àmbits d'actuació

### Àmbit 1. Estratègies per a la gestió de la demanda

VALORS: equitat, pertinença, optimització de recursos, consens.

- CONSENS EN L'ACCÉS A LES PRESTACIONS I LA GESTIÓ DE DERIVACIONS ENTRE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA I L'ATENCIÓ HOSPITALÀRIA. En un sistema tan gran com el Servei de Salut, que aglutina aproximadament 16.000 treballadors, cal revisar periòdicament els acords i els protocols que gestionen i donen accés a les prestacions. Aquest apartat està relacionat amb la línia 2 i per això s'han obviat algunes aportacions que ja estan reflectides en aquesta línia:
  - Acords de derivació entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària: no només preveure acords de derivació entre especialitats mèdiques, sinó també entre altres professionals. En el cas d'especialitats mèdiques es poden, per exemple, prioritzar tres processos per especialitat, establir estratègies d'avaluació de la idoneïtat de les derivacions, i reforçar i revisar protocols per a la gestió de condicions comunes sense necessitat de derivació. Tot plegat redunda a reduir la variabilitat.
  - Estratègies a l'abordatge dels de pacients amb malalties cròniques (un exemple en poden ser les consultes d'alta resolució). Cal revisar i ajustar les rutes assistencials i avaluar-les.
  - Acord a l'accés a proves diagnòstiques des de l'atenció primària (evitar interconsultes innecessàries). Una altra vegada, avaluar periòdicament la idoneïtat de la prescripció i l'impacte als serveis receptors.
  - A més dels protocols estandarditzats, s'han proposat estratègies més individualitzades, com ara la valoració conjunta de casos per mitjà del consens en comitès/sessions. Per això es podria valorar la participació d'un especialista de referència al centre de salut de manera periòdica o consultes virtuals.
  - Cirurgia menor ambulatoria a l'atenció primària com a via per reduir les llistes d'espera hospitalàries. S'ha de revisar el protocol i avaluar-ne l'impacte.

- Establir els temps de garantia d'assistència, amb l'objectiu que el professional de l'atenció primària tenguí clar què implica etiquetar una derivació com a *ordinària* o *preferent*. De manera orientativa, els membres del subgrup de treball han suggerit que es podrien establir els períodes següents: menys de 30 dies per a una consulta mèdica preferent, menys de 60 dies per a una d'ordinària, menys de 6 mesos per a una intervenció quirúrgica ordinària i menys de 3 mesos per a una de preferent.
- Avaluar l'impacte de les iniciatives i proporcionar retroacció al professional.
- GESTIÓ DE LA FREQUÈNCIA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA. Tot i no ser l'única estratègia possible (moltes altres s'han treballat en la línia 2), s'ha debatut sobre com es pot aportar a l'eficiència de l'atenció primària reduint les visites potencialment innecessàries. S'han plantejat dues grans idees: fomentar la promoció de la salut i afavorir l'autogestió de l'usuari:
  - Educació per a la salut sobre la identificació de símptomes i de les condicions que requereixen atenció sanitària. Educació sobre l'ús de recursos sanitaris.
  - Accés del pacient a les dades sobre la seva salut.
  - Reforçar i establir campanyes de prevenció i promoció de la salut (obesitat, tabaquisme, hàbits saludables, promoció de l'activitat física, control de l'estrès, promoció del benestar personal, etc.). Creació i promoció d'entorns saludables.
  - Avaluació de l'impacte que produeix.

## Àmbit 2. Estratègies per augmentar l'oferta

VALORS: optimització de recursos, sostenibilitat, pertinença.

- CONEIXEMENT DE LES CAPACITATS ASSISTENCIALS DELS DIFERENTS CENTRES SANITARIS. Els membres del Grup de Treball han fet palesa la necessitat d'implementar la gestió per processos i posen l'èmfasi en conèixer les capacitats assistencials dels centres, tant dels recursos que es comptabilitzen directament a les llistes d'espera (consultes externes, gabinets, sales d'operacions) com altres que són necessaris perquè els primers tinguin capacitat resolutiva (laboratori d'anàlisi clíniques, servei d'esterilització, servei d'anatomia patològica, de radiologia, etc.). El concepte de *capacitats* fa referència a la disponibilitat d'espais físics, a l'optimització de les agendes, de llits d'hospitalització, d'un equip complet, horaris, experteses, tecnologia, etc. Aquesta mirada permet calcular l'impacte i les necessitats d'altres serveis quan una part del procés (per exemple, la sala d'operacions) incrementa l'activitat.
- MILLORA DELS RENDIMENTS. Si se saben les capacitats assistencials és possible calibrar el grau de millora en el rendiment que es pot assolir ajustant els recursos disponibles o incrementant els recursos de manera raonable. Un exemple (però no l'únic) n'és el rendiment o temps d'ús de les sales d'operacions en tot el potencial; per això cal saber les capacitats disponibles a fi de poder ajustar l'activitat, tant de manera planificada com responent a eventualitats. El propòsit és que el temps quirúrgic brut disponible a la jornada ordinària estigui ocupat per damunt del 80 %. Per això s'han proposat algunes accions:

- Estudiar les suspensions quirúrgiques i intervenir per evitar les més prevalents, millorant-ne els processos.
  - Establir prolongacions de jornada racionals quan la intervenció quirúrgica sigui llarga i complexa i excedeixi la jornada ordinària. Per exemple, no suspendre una intervenció quirúrgica a les 13 h perquè es prevegi que durarà més enllà de les 15 h, sinó que es compensi aquest excés de jornada de manera adequada.
  - Establir criteris de rendiment/eficiència a partir dels quals sigui pertinent autoritzar altres mesures, com ara l'activitat extraordinària o els plans de xoc.
  - Assegurar la disponibilitat de l'equip quirúrgic complet durant tot el temps de la jornada ordinària.
  - Implantar la jornada ordinària d'horabaixa i/o la jornada encavalcada, per tal d'aprofitar els recursos estructurals disponibles.
  - Analitzar la capacitat d'incrementar l'activitat quirúrgica amb ingrés assegurant la disponibilitat de llits hospitalaris.
- MILLORA DE LA GESTIÓ ADMINISTRATIVA. Establir circuits de depuració de les llistes d'espera, tant quirúrgiques com de consultes externes i gabinets. S'ha demostrat que aquesta acció identifica fins a un 30 % d'usuaris que no haurien d'estar inclosos en les llistes d'espera per motius diversos.
  - INCENTIVACIÓ PER COMPLIMENT DE RESULTATS. S'ha proposat que s'inclogui aquesta incentivació a l'acord anual d'objectius (o contracte de gestió). L'impacte és que s'incentiva als serveis que s'organitzen per mantenir el control sobre les seves llistes d'espera.
  - CONCERTACIÓ DE PRESTACIONS:
    - S'ha debatut sobre la utilitat de dissenyar paquets de derivacions d'intervencions cap a proveïdors privats quan hi hagi risc d'incompliment. Això requereix una avaluació continuada per ajustar els processos i mantenir l'índex d'entrades/sortides al voltant de 0,9.
    - Cal establir un sistema d'anàlisi i seguiment continu de l'activitat derivada tant a aquests centres com a aquells amb conveni singular.
    - Es requereix una anàlisi real de la capacitat d'increment de l'oferta d'aquests centres privats sense comprometre la viabilitat del sistema públic.
  - BIDIRECCIONALITAT DE L'ACCÉS A LA INFORMACIÓ CLÍNICA A LES DERIVACIONS DE LA SANITAT PÚBLICA A LA PRIVADA. S'ha proposat que s'analitzi la viabilitat d'accedir a la informació clínica dels pacients derivats des dels proveïdors privats i, a l'inrevés, l'accés als sistemes d'informació dels proveïdors privats des del Servei de Salut per consultar la història clínica de pacients derivats. Cal analitzar-ho en termes de seguretat de la informació, la viabilitat jurídica, els perfils d'accés, els riscos, els costos, els beneficis i les alternatives, entre d'altres.

- **ACTIVITAT EXTRAORDINÀRIA.** L'activitat extraordinària pactada amb els serveis ha d'anar acompanyada de criteris previs de rendiment. Si, tot i complir aquests criteris, un servei no pot donar resposta durant la jornada ordinària, aleshores cal plantejar la jornada extraordinària. Si no és així, es pot *premiar* serveis menys eficients i *penalitzar* els eficients.
- **PLANS DE XOC.** Consisteixen a incrementar l'oferta de manera conjuntural, molt delimitada en el temps (per exemple, dues vegades l'any, el juny i el desembre), la qual cosa s'ha de plantejar quan, malgrat posar en marxa totes mesures anteriors, hi hagi dificultats en el control de la llista d'espera. Cerquen un impacte ràpid i resultats immediats.
- **GESTIÓ DE LA CRONICITAT.** En aquest escenari s'ha proposat que es faciliti al pacient el desplaçament agrupant el màxim possible de consultes i proves un mateix dia.
- **CONSULTES D'ALTA RESOLUCIÓ** per abordar els problemes de salut (per exemple, reaguditzacions) de manera ràpida i tan completa com sigui possible, cercant resoldre el problema i evitar visites a urgències, ingressos i consultes successives (fisioteràpia, logopèdia, psicologia, podologia, optometria, dietètica i nutrició i altres especialitats). Hi ha professionals sanitaris que tenen una presència poc nombrosa al Servei de Salut; probablement aquestes presències es van calcular en contextos normatius i de necessitats de la població diferents dels actuals i per això cal analitzar el cost d'oportunitat d'incrementar-ne el nombre i/o el reconeixement de competències. Quatre exemples molt coneguts són Fisioteràpia, Logopèdia, Psicologia, i Nutrició Humana i Dietètica (sense detriment que s'hagin de treballar altres professions):
  - **FISIOTERÀPIA.** S'han proposat dues estratègies d'increment de l'oferta de fisioteràpia (i també rehabilitació), dirigides a resoldre problemes de salut de manera precoç, acurçant els temps de tractament fisioteràpic i de recuperació. A més, tindria un impacte col·lateral sobre la gestió de la demanda en determinats serveis, com ara traumatologia, rehabilitació, pneumologia o neurologia:
    - Analitzar la figura del fisioterapeuta als centres de salut i potenciar-la als serveis d'hospitalització per a l'atenció precoç de lesions osteoarticulars o musculars i en les situacions respiratòries. Avaluar-ne l'impacte en la reducció posterior de demanda de consultes externes, en temps de recuperació, indicadors PREM i PROM.
    - Potenciar les figures del metge rehabilitador i del fisioterapeuta, tant a l'atenció primària com a l'atenció hospitalària, com a referents inicials de determinades patologies/condicions (derivació directa). Exemples en el cas de fisioteràpia poden ser la pèrdua funcional relacionada amb l'edat, traumatologia no complexa, etc. Avaluar-ne l'impacte en els mateixos termes que el punt anterior.
  - **LOGOPÈDIA.** S'han proposat estratègies semblants a les esmentades en el punt dels fisioterapeutes, com a professionals de derivació directa, coordinats amb els serveis d'otorrinolaringologia, sota protocols i indicacions.

- PSICOLOGIA. Igual que en els dos casos anteriors, s'ha considerat adequat que es prengui en consideració incrementar les prestacions dels professionals de la psicologia ateses les necessitats de salut mental de la població, especialment a l'època posterior a la pandèmia de COVID-19.
- NUTRICIÓ HUMANA I DIETÈTICA. Aquests professionals es troben en un procés d'incorporació molt recent i de manera progressiva. Es dona la circumstància que hi ha entorns on ja estan implantats i altres on no hi són presents. Es tracta de dur a terme una anàlisi i determinar on cal integrar més professionals i quina és la cartera de serveis.
- REDISENY DE CIRCUITS DE DERIVACIÓ A CONSULTES EXTERNES. Si un servei mèdic té professionals subespecialitzats, s'ha proposat que aquesta organització interna sigui coneguda per l'atenció primària i la derivació es faci directament al professional subespecialitzat, o bé que als serveis hi hagi un sistema de triatge i distribució de manera que no es produeixin *consultes fútils*. Cal avaluar l'impacte amb indicadors com ara la disminució de segones consultes dins la mateixa especialitat.
- TELECONSULTES. Afavorir el contacte, l'intercanvi de coneixements i la discussió de casos entre professionals utilitzant aquesta tecnologia, per tal d'acordar derivacions, comentar casos, etc. Aquest tipus d'oferta podria disminuir derivacions que no aportin valor al procés.
- CONSULTES D'INFERMERIA D'ÀMBIT ESPECIALITZAT. S'ha proposat que s'estudiï el cost d'oportunitat d'implantar consultes d'infermeria especialitzades en contextos on no n'hi hagi. Aquest tipus de recurs pot absorbir una part de la demanda. Es tracta d'avaluar l'impacte on estiguin implementades, potenciar-les i valorar la necessitat en entorns on no estiguin desenvolupades.
- TEMPS PER FER PROVES RADIOLÒGIQUES. S'ha proposat que s'estableixi el compromís de fer proves complementàries radiològiques en menys de 24 hores des de la petició en els casos de processos aguts d'hospitalització.

### **Àmbit 3. Estratègies per a l'optimització de la sortida**

VALORS: eficiència, consens, auditabilitat.

- TEMPS MÀXIMS D'ESPERA GARANTITS. Estan regulats per normativa d'àmbit estatal (Reial decret 1039/2011, de 29 d'agost) i autonòmic (Decret 31/2018, de 19 d'octubre), en la qual s'estableixen els temps màxims d'espera i les obligacions de l'Administració per garantir-los. Les propostes es dirigeixen a millorar la resposta del Servei de Salut:
  - Crear un catàleg centralitzat de procediments que cal prioritzar.
  - Harmonitzar i protocol·litzar els preoperatoris (procediment quirúrgic amb necessitat d'estudi preoperatori, proves necessàries segons el procediment, pautes d'antiagregació i anticoagulació, normalització dels criteris ASA, determinació d'hospitalització vs. cirurgia sense ingrés, etc.).

- Fomentar la corresponsabilitat ciutadana, amb campanyes de sensibilització sobre la importància de ser eficients en la gestió dels recursos de salut (importància de les incompareixences, etc.).
- Avaluar i publicar sistemàticament els temps d'espera en processos oncològics. Establir mesures correctores en cas necessari per mantenir l'espera dins els límits establerts per al diagnòstic, la intervenció, el tractament i la rehabilitació.
- CAPACITAT DE GESTIÓ DE CITES A CÀRREC DEL PACIENT. Al Servei de Salut, al voltant del 10 % dels pacients no es presenta a les cites; per tant, aquestes cites queden sense ocupar i són espais assistencials fútils que no contribueixen a donar resposta als problemes de salut de la població. Per millorar aquest problema es proposa que en el futur el pacient pugui confirmar i anul·lar cites amb antelació (per exemple, per mitjà del «Portal del pacient», amb capacitat per confirmar cites o anul·lar-les amb una antelació determinada).
- COORDINACIÓ CENTRALITZADA DE LLISTES D'ESPERA. Aquesta proposta té molt a veure amb la primera proposta de l'àmbit 1 d'aquesta línia; per això algunes propostes no s'han repetit en aquest àmbit. També hi ha propostes que ja s'han reflectit en la línia 2, dedicada a l'atenció primària, com són les idees sobre la desburocratització dels processos. El propòsit és ser més eficients. Les iniciatives esmentades pels membres del Grup de Treball són les següents:
  - Gestió de les llistes d'espera en cada gerència amb un control centralitzat de l'Administració. Cal identificar dades de volum i demora o dades fora de la distribució normal per poder individualitzar accions per serveis i gerències. S'ha proposat el criteri de prioritat i el de demora.
  - Gestió activa de la llista amb preguntes sobre el desig de ser intervingut quirúrgicament, demora de la intervenció quirúrgica, situació de la intervenció quirúrgica, etc. Es poden explorar eines automatitzades, utilitzar la intel·ligència artificial i algorismes, etc.
  - Consens clínic i rigorós amb els professionals.
- PRIORITZACIÓ DE PACIENTS EN TEMPS DE DEMORA. El propòsit és reduir els temps de demora, garantir l'equitat en l'ús del recurs i establir la pertinència del moment de la intervenció. Consisteix a establir sistemes per organitzar les llistes d'espera (primordialment les quirúrgiques) de manera que s'atenguin en primer lloc els pacients el guany dels quals sigui més gran, entenent aquest *guany* per al pacient en termes de gravetat de la malaltia, beneficis esperats o altres condicionants socials i econòmics. La hipòtesi és que el pacient que fa més temps que espera pot no ser el que més ho necessiti o el que més benefici pugui obtenir. Cal incorporar criteris explícits en establir les prioritats.
- AGILITZAR LES SORTIDES DELS PROCESSOS ASSISTENCIALS. Si el sistema de salut es preveu com un tot interrelacionat, l'increment de l'oferta (per exemple, d'intervencions quirúrgiques amb ingrés) ha d'anar acompanyat d'una gestió pertinent de les

sortides. La premissa ha de ser que cada usuari romanguí el mínim temps necessari a cada estadi assistencial:

- L'exemple més habitual és l'ús dels llits hospitalaris: cal revisar les bosses d'ineficiència, com ara la cadència de les altes. En aquest sentit, es proposa donar les altes pertinents també els caps de setmana i festius i abans del migdia. D'aquesta manera les estades s'ajustaran més bé a allò que sigui necessari i es podran alliberar llits per acollir els pacients quirúrgics.
- Per tot això cal fomentar la continuïtat assistencial a l'atenció primària. S'ha debatut sobre la possibilitat que aquest tipus de maniobra pugui incrementar la pressió sobre l'atenció primària. En aquest sentit, les propostes de la línia 2 poden ser útils.

---

**PART TERCERA**  
**Pacte per la Salut**

---



Una vegada exposades tant la metodologia que s'ha seguit en el procés com les prioritats dels ciutadans en matèria de salut (parts primera i segona d'aquest document), és el moment de plantejar el compromís del Govern de les Illes Balears amb aquest conjunt d'aportacions. Tot seguit es desglossen els aspectes del compromís.

**Pla de Salut de les Illes Balears.** El Govern de les Illes Balears considera necessari elaborar un nou pla de salut per a les Illes Balears, atès que el darrer té data de l'any 2011. El compromís és tenir en compte i integrar el nombre més alt possible de les iniciatives previstes en aquest Pacte.

**Manteniment del document del Pacte per la Salut viu.** El procés de consulta ciutadana i la síntesi impliquen, per una banda, perdre detalls i, per una altra, la necessitat de madurar noves línies, especialment les aportades en la fase 4 (entre el 3 de juliol i el 6 de setembre). Per aquest motiu, el Govern de les Illes Balears es compromet a continuar dialogant per incorporar, si escau, més propostes consensuades. Aquestes propostes poden ser tant en el nivell de detall com fins i tot propostes de noves línies en si mateixes (línia d'humanització, línia d'atenció integral a la dona, etc.).

**Anàlisi de les propostes.** Les aportacions ciutadanes a aquest Pacte han estat molt nombroses i de diferent naturalesa. Moltes suposen una novetat i requereixen valorar-ne la viabilitat, l'oportunitat i l'impacte, i també revisar les pràctiques actuals en el nostre sistema de salut. El Govern de les Illes Balears es compromet a fer aquesta anàlisi per incorporar totes les iniciatives que donin resposta a les necessitats de salut dels ciutadans de manera eficient i sostenible.

**Priorització.** Com s'ha comentat, les propostes han estat molt nombroses i de calat diferent. El Govern de les Illes Balears es compromet a prioritzar-les amb criteris de factibilitat, oportunitat i eficiència, amb l'objectiu de concentrar esforços i assegurar que les mesures arribin al ciutadà. Això permetrà establir plans d'actuació a curt, mitjà i llarg termini.

**Establir un pla d'avaluació i seguiment de l'estat de la implantació de les propostes.** Cal retre comptes a la ciutadania sobre l'estat d'implantació de les diferents mesures i també de les raons de no implantar-les. El Govern de les Illes Balears es compromet a retre comptes.

**Valorar la necessitat d'establir grups de consulta/treball tècnics-ciutadania-experts.** És possible que el grau de maduresa d'algunes propostes o el grau de complexitat requereixi el grau més alt de consulta ciutadana o de participació d'experts en la matèria, amb l'objectiu de demanar més coneixements i així poder prendre decisions més informades. El Govern de les Illes Balears es compromet a crear els grups de treball i/o de consulta necessaris per trobar les alternatives més viables i adaptades al context balear.

## Llista d'entitats i participants

Entitat	Participants
ALAS Salut i Sexualitats	Abad Calonge, Basilia Alcoverro Figuerola, Paz
A la vejez, vitales - Movimiento por la Salud de las Personas Mayores	Castro, Sergio De la Lama, Alfonso
Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera	Comendeiro Maaløe, Micaela Hurtado Fernández, Adoración Navarro Martín, Sergio Ortiz Martínez, Carmen Ribas Ahumada, Ana María Rueda García, Jesús Sayed Ávila, Sausan
Asociación Balear de Crohn, Colitis y Ostomizados (ABACCO)	Bauzà Plomer, Joana Fernández de Dios, Yolanda
Asociación Balear de Enfermería Comunitaria (ABIC)	Esteva Arrom, Apollònia Muñoz Alonso, Yolanda Puigserver Lladó, Rosenda
Asociación de Celíacos de las Islas Baleares	Besalduch Martín, Marta Aitana Motos Fernández, Virginia Oliva Torres, Juan Antonio
Asociación de Diabéticos de Illes Balears (ADIBA)	Bonnín Galmés, Leonor Hill Bestard, Cristina Serrano Belmonte, Pablo Taberner Salvà, Catalina
Asociación de Pediatría de Atención Primaria de las Islas Baleares (APapIB)	Casado Picón, Rocío Chiandetti, Antonella Gallego Mingo, Nerea Garrido Conde, Beatriz Mambié Meléndez, Marianna Martín Delgado, María Isabel Mora Bestard, Maria Núñez Jiménez, Catalina Pedrosa Clar, Joana Maria Pons Sintès, Neus Tavera Tolmo, Ángela
Asociación de Rehabilitación de Accidentados Cerebrales (REHACER)	Moragón, Amparo Navas Arques, Penélope Regis Perelló, Antonia
Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)	Bellido Femenia, Jaime Capristo, Rocío Reyes Moreno, José
Asociación Nacional del Síndrome de Ehlers-Danlos, Hiperlaxitud y Colagenopatías (ANSEDH)	Guerrero Mas, Inma Peralta Avellà, Margarita

Entitat	Participants
Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón ALCER-Illes Balears	Bonnín Galmés, Leonor Palma Zarza, Inma San Gil López-Quesada, Irene
Asociación Siloé	Vidal Busquets, Margalida
Associació Asperger Balears	Fernández López, Noelia García Socias, Eva
Associació Balear d'Alletament Matern	Rodríguez Martínez, María José
Associació Balear d'Esclerosi Múltiple (ABDEM)	Lladó Salvà, María de Lluch Miró, Pilar
Associació Balear d'Infermeria Geriàtrica i Gerontològica	Viña García-Bericua, María
Associació Balear de Llevadores	Mas Sánchez, Cristina Navas Casillas, Araceli Sampedro Álvarez, Isabel
Associació Malalts i Amics de Sensibilització Central	Soler Coll, Maria del Carme
Clínica Juaneda	Columbram Gual, Antonio Marí Marí, Francisco Servera Gornals, Catalina
Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de les Illes Balears (COIBA)	Bennàsar Veny, Miquel Bujosa Taylor, M. Isabel Ferrà i Serra, M. Josep García Castro, Silvia González Casquero, Rosa González García, Xandra Gonzalvo Oller, Carmen Moranta Gelabert, Margalida Nadolu Vélez, Eugenia Oña Gil, José Iván Sastre Perea, María José Yern Moreno, Mónica
Col·legi Oficial de Dietistes-Nutricionistes de les Illes Balears	Bosch Marquès, Catalina Colomar Ferrer, Maria Teresa Moñino Gómez, Manuel
Col·legi Oficial de Metges de les Illes Balears	Bonilla Pérez, Alfonso Fernández Fernández, Carmen García Zanoquera, Carlos Janer Maeso, M. <sup>a</sup> Teresa Pallicer Orzaez, Antoni Pedrosa Clar, Joana Maria Peña Zarza, José A. Recasens Laguarda, Carles Urieta Carpi, Jorge Juan Vidal Ruiz, José Antonio

Entitat	Participants
Col·legi de Logopedes de les Illes Balears	Amorós López, Núria Jaume Raluy, Elvina Martorell Dols, Maria Neus Vidal Torres, María José
Col·legi Oficial de Farmacèutics de les Illes Balears	Gayà Mascaró, Carme Martorell Ysasi, Pedro Real Ramis, Antoni Santandreu Jaume, Francisca María Suárez Mazaira, Emma
Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de les Illes Balears	Alías Aguiló, Tomás Casasnovas Perera, Susana Llabrés Niell, Leonor Mayol Salvà, Rosa Melià Carreras, Patricia Palau Riera, Mariabel Pérez Jaume, Natalia Rivas Fresneda, Alberto Tomàs Manresa, Margalida Zafra Iniesta, Raquel
Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears	Ceinós García, Rubén Del Diego Barquín, María Huertas Vecina, Marta Jáudenes Gual de Torrella, Teresa Martínez Muleiro, María José Mínguez Artigues, Coral Revert Vidal, Xavier Rubiño Díaz, José Ángel
Col·legi Oficial de Veterinaris de les Illes Balears	García Janer, Ramón Oliver Rullan, Andreu Saleno, Delia
Comissió de Psicologia Clínica de les Illes Balears	Larraz Geijo, Guillermo
Confederación Empresarial Veterinaria Española	Oliver Rullan, Andreu
Confederación General del Trabajo (CGT)	Martínez Arellano, Roberto Pérez Malagón, Francisco J. Ribas van Ostende, Javier Carlos
Coordinadora Nacional de Artritis (ConArtritis Mallorca)	Otón Comas, Elisa Pérez Fernández, Isabel
Direcció General de Salut Mental	Izquierdo Hernández, Raquel Janer Dorce, María Eugenia
Escuela Universitaria ADEMA	Riutort Sbert, Pere
Federació d'Associacions de Veïns de Palma	Martín Clemente, Lourdes

Entitat	Participants
Federació de Salut Mental de Mallorca	López Lechuga, Patrícia Mayol Caldentey, Andreu Pujol March, Carme
Federación de Personas Sordas de las Islas Baleares (FSIB)	Manrique Sanagustín, Helena Pizarro Ribas, Cristina Ubach Guerrero, Georgina
Fundación ANAR	Belmonte García, Isaac
Fundación EMBAT / Asociación de Lesión Medular y Otras Discapacidades Físicas de las Islas Baleares (ASPAYM Balears)	Sánchez Jiménez, Elena
Fundación Respiralia i Associació Balear de Fibrosi Quística	Arizti Compañón, Paz Pons Llull, Carlos
Gerència d'Atenció Primària de Mallorca	Albaladejo Blanco, María Mójer Oliver, María Francisca Pascual Reus, Apolonia Victoria
Grupo Quirón	Ribot Murillo, Víctor
Hospital Comarcal d'Inca	Figueroa Cezar, Milagros Morlà Barceló, Maria Rubio Batanás, Ana María Viña García-Bericua, María
Hospital de Creu Roja de Palma	Caro Jiménez, Tania Ramón Mateu, M. <sup>a</sup> Rosa Torrebella Seguí, Xim
Hospital de Manacor	Álvarez Fuster, Asunción Borrachero Almodóvar, Selena Fiol Isern, Cristina Florit Company, Catalina Maria Galva Borràs, Maria Isabel García Escrivà, Elena Limia Vita, Cristina Márquez Villaverde, Enriqueta Mateos Álvarez, Juana María Molina Ramos, Rosa Perelló Cantallops, Antonia Prieto Alomar, Araceli Riera, Catalina Troya Casero, Júlia Vidal Lladó, Juana M. <sup>a</sup> Vilardell Balasch, Marta
Hospital Parque Llevant	Borràs Bosch, Maria Isabel Uguet Adrover, Gabriel
Hospital Sant Joan de Déu	Román Medina, Isabel

Entitat	Participants
Hospital Universitari Son Espases	Granados Ulecia, Cristina Jordà Martí, Susana Martón Sobredo, Ruth Ribera Gómez, Carmen Solivellas Aguiló, Natividad Torres Torres, David
Hospital Universitari Son Llàtzer	Calafell Alemany, Marita Ríos Mejías, María José Sobrino Luengo, Susana
IHustre Col·legi Oficial de Llicenciats en Educació Física i Ciències de l'Activitat Física i de l'Esport de les Illes Balears	Batidor Llabrés, Merxe Contreras Polo, Marina Marco Pascual, Ricardo Muntaner Mas, Adrià Pérez Collada, Elena Soto Méndez, Fulgencio
Institut per a la Convivència i l'Èxit Escolar (CONVIVÈXIT)	Adrover Bla, Catalina Ana
Institut Universitari de Recerca en Ciències de la Salut (IUNICS)	García Fuster, Julia
MÁSqueTEA	García Corvillo, Cristina
MÉS per Mallorca	Balcells Martí, Marta Carrió i Palou, Marta Mas Tugores, Joan Josep Molinas Mut, Katya Pou Goyanes, Joan Albert
Mutua Balear	Ivern Morelló, Wàlfrid
Obertament	Prunés Vigo, Joan Tornila Oliver, María Magdalena
Partit Popular	Borràs Rosselló, Isabel Fuertes de Gilbert Rivera, Beatriz Martínez Pina, Ginés Rojo Rodríguez, Gabriel Vidal Taberner, Pedro
PSIB-PSOE	Albertí Homar, Francesc Miquel Fernández Prieto, Irantzu Font Oliver, Maria Antònia Gómez Picard, Patricia Miguélez Chamorro, Angélica Roca Bennasar, Miquel Àngel Sureda Barbosa, Mar

Entitat	Participants
SAE Sindicato de Técnicos de Enfermería	Juan Alonso, Alejandro Moreno Cabrera, Dolores Pérez Bebian, Juan M. Torres Rodríguez, Daniel
Servei de Salut de les Illes Balears	Álvarez-Ossorio González, Cristina Darder Bover, Margalida García Mingorance, Antonio Lorente Montalvo, Patricia Moreno Hoyos, M. <sup>a</sup> del Carmen Mójer Oliver, María Francisca Terrassa Crespi, Juan José
Sindicato de Enfermería SATSE	Arévalo Serrano, Ana Belén Horrach Martorell, Isabel Medranda García, Raquel Pou Serra, Neus Tomàs Ramírez, María Vijande Dorado, Erlina
Sindicato Médico de Baleares (SIMEBAL)	Ballester Ruiz, M. <sup>a</sup> Carmen Doganis Peppas, Constantino García Praderas, Ignacio Ginard García, Rafael Iriarte Posse, Gorka K. Orlandis Vázquez, M. <sup>a</sup> Isabel Pérez Galmés, Carolina A. Ramón Bauzá, J. Alfonso Rebassa Bennasar, Gabriel Reyes Adrián, Vicente Terrazas de la Cruz, Sergio Triay Madrid, Claudio Urieta Carpi, Jorge Juan
Sociedad Balear de Geriatria y Gerontología	De Juan García, María José Fuertes de Gilbert Rivera, Beatriz Jáudenes Gual de Torrella, Teresa Oliver Ramón, Miquel Josep
Sociedad de Medicina Física y Rehabilitación de las Illes Balears (SOMEFYR-IB)	Plou Gasca, María Pilar
Sociedad de Pediatría Balear (SOPEBA)	Pons Rodríguez, Montse
Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC Illes Balears)	Frau Bonafè, Clara Llull Vila, Rosa Maroto Yagüe, Ana Romaguera Bosch, Catalina
Sociedad Española de Fertilidad	Trinchant, Rafael

Entitat	Participants
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN Baleares)	Andreu Amorós, Juan Luis Blanes Castañer, Rafael García Romanos, Fernando Moyà Amengual, Ana Ruiz Torrejón, Amador Sureda Barbosa, Mar
Societat Balear de Cures Pal·liatives (IllesPal)	Ayllón Gavira, Lydia
Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària (IBAMFIC)	Álvarez López, Guillermo Amato, Cecilia Carina Fuster Hernández, Maria García Pardo, Marina Gorroto López, Lucia Martínez Andión, Blanca Montes Graciano Alberto Poblador Ferrer, Ignacio Villegas Rey, Alfonso
Societat Catalanoblear de Medicina Interna	Nadal Martí, Catalina Maria
Unión Balear de Entidades Sanitarias (UBES)	Columbram Gual, Antonio Fuster Miró, Antoni
Unión General de Trabajadores (UGT)	Pérez Munárriz, Walter O. Romero Barrones, Miguel Ángel
Unión Sindical de Auxiliares de Enfermería	Bustamante Liñán, María Pérez Liñago, Sergio David
Universitat de les Illes Balears	Bennàsar Figueras, Antoni Bennàsar Veny, Miquel Carrero Planells, Alba Comendeiro Maaløe, Micaela De Villalonga Smith, Príam García Pazo, Patricia Gili Planas, Margalida González Martínez, Xandra Jiménez Belio, Elena Miró Bonet, Rosa Molina Mula, Jesús Sansó Martínez, Noemí Sitges Quirós, Carolina Tur Marí, Josep A. Yáñez Gómez, Fernando
Yes With Cancer	Martínez Barberà, Manuel





# Pacte per la Salut



**Govern de les  
Illes Balears**