

## APORTACIONS DEL COL·LEGI OFICIAL D'INFERMERES I INFERMERS DE LES ILLES BALEARS A L'ESBORRANY DEL PACTE PER LA SALUT DE LES ILLES BALEARS

Abans de fer les nostres aportacions al document, ens agradaria reiterar la necessitat d'haver dut a terme prèviament un diagnòstic de la situació actual de salut a les Illes Balears, tenint en compte tots els determinants de la salut de la població, més enllà de la situació del sistema sanitari.

Creiem que només amb un diagnòstic compartit i consensuat, el més ampli possible i amb les aportacions de tothom, es garantirà que aquest Pacte per la Salut abordi realment totes les necessitats en termes de salut de la població de les Illes Balears. Ho consideram un pas imprescindible per realment plantejar les accions necessàries per assegurar una atenció sanitària de qualitat per a tota la ciutadania, així com per a tots els col·lectius de professionals sanitaris, sense exclusions.

Dit això, consideram que l'esborrany del Pacte per la Salut és un document que necessita més desenvolupament; a més de la manca del mencionat diagnòstic de la salut a les Illes Balears, tampoc aporta un estudi i anàlisi del sistema sanitari actual ni el seu impacte en la població. A més, hi trobam a faltar ítems de millora, mesures amb evidència d'efectivitat i un calendari d'execució i avaluacions d'aquestes.

A més, el document hauria de tenir en compte tots els professionals que intervenen en l'atenció a la població i eliminar el vocabulari que exclou part d'aquests professionals, mencionant només un grup.

Més enllà d'això, en les següents pàgines, exposam punt a punt qüestions concretes que hem trobat a faltar i modificacions del text que esperam siguin preses en consideració.

*Junta de Govern del COIBA*

## LÍNIA 1. RECONeixEMENT, FIDELITZACIÓ, ESTABILITZACIÓ I CAPTACIÓ DE PROFESSIONAL DE LA SALUT

### Àmbit 1. Mesures de fidelització del professionals

#### Avaluació i retribució de l'acompliment:

- Incorporar el disseny d'indicadors assistencials individuals que mesurin la qualitat. En el cas de les infermeres és necessari tenir indicadors que mesurin realment les intervencions infermeres i la seva repercussió en la salut dels usuaris.

#### Conciliació i flexibilitat:

- Promoure la humanització de la gestió dels recursos humans mitjançant la flexibilització dels horaris i torns, amb l'objectiu d'aconseguir una veritable conciliació laboral i familiar. Facilitar les reduccions de jornada. Facilitar les adaptacions dels llocs de feina en funció de l'edat, la condició física, etc.
- Facilitar que els professionals puguin treballar en diferents gerències per ampliar el seu desenvolupament professional.

#### Prestigi:

- Establir campanyes de sensibilització i valoració del treball de tots els professionals de la salut (no només medicina familiar i comunitària) en mitjans de comunicació i xarxes socials.

#### Com a mesura de fidelització, també s'hauria d'afegir:

- Desenvolupar un pla de carrera professional que no sigui només amb una retribució econòmica, un pla que permeti als professionals visualitzar el seu futur dins de l'organització, amb opcions clares de promoció professional.
- Realització de contractes de llarga durada per aconseguir una plantilla estable.

## Àmbit 2. Estratègies de captació

### Especialistes:

- Iniciar el procés d'integració i conversió de les especialitats infermeres de Pediatria i Geriatria, i donar continuïtat al procés d'integració i conversió de la resta d'especialitats.
- Realitzar convocatòries d'oferta pública d'ocupació específica per a infermeres de totes les especialitats.
- Revisió dels criteris de la borsa única per garantir una disminució en la rotació dels professionals i vetllar per la qualitat assistencial i la seguretat.
- Reconeixement de tots els càrrecs de gestió amb unes condicions laborals i retributives adequades.

## Àmbit 3. Clima de feina

- Establir serveis de suport psicoemocional per als professionals, ajudant a gestionar l'estrès i el *burnout*.
- Implementar una gestió de qualitat i fomentar l'actualització dels càrrecs intermedis, prioritzant aquells que estiguin formats, a més, en habilitats de comunicació, i garantir la transparència en la gestió dels equips.

## LÍNIA 2. MODERNITZACIÓ I ENFORTIMENT DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA I DE LA CAPACITAT DE RESOLUCIÓ ASSISTENCIAL I DE PREVENCIÓ

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

#### Accessibilitat:

- Garantir l'accessibilitat telefònica als centres de salut i revisar els circuits d'INFOSALUT per facilitar la comunicació dels ciutadans amb els seus

professionals de la salut, assegurant així una millor accessibilitat al seu Equip d'Atenció Primària (EAP).

- Garantir l'accés a una cita amb la comare en un termini màxim de 48 hores i assegurar que aquesta accessibilitat estigui inclosa dins de l'APP de cita prèvia, tal com ocorre amb la resta de professionals.

#### **Atenció domiciliària:**

- El programa d'atenció domiciliària és uns dels pilars fonamentals de l'atenció primària. Amb l'envelliment de la població, l'augment de les malalties cròniques i la manca de recursos socials s'ha de garantir la millor atenció a les persones que estan als seus domicilis. Si volen millorar l'atenció domiciliària s'hauran d'adaptar les agendes dels professionals sanitaris.

#### **Continuïtat assistencial:**

- És necessari incloure que altres professionals puguin fer derivacions (de fet hi ha un problema d'equitat segons l'àrea de salut). També s'han de millorar les cites de continuïtat assistencial des de l'hospital d'aguts i atenció intermèdia, i la comunicació amb els recursos socials.

Des del COIBA, considerem essencial abordar la gestió de la demanda a l'atenció primària i, per extensió, als SUAP, en col·laboració i coordinació amb el 061. És necessari col·laborar activament en la promoció de la salut i l'autocura. A més, s'hauria de garantir una gestió eficient dels recursos destinats als serveis a domicili del servei d'urgències.

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

Creiem que és necessari incloure totes les activitats de prevenció, promoció, educació per a la salut, participació i acció comunitària en la cartera de serveis.

En la proposta 1. Participació comunitària, s'hauria de modificar la redacció:

- Assegurar la participació de la comunitat en el diagnòstic de salut, en la planificació, el disseny, el desenvolupament, la implementació i l'avaluació de

les intervencions en salut. Actualitzar els mapes d'actius comunitaris a cada zona bàsica de salut.

(Existeix un marc legal important en relació amb la participació comunitària que s'hauria de tenir en compte en el desenvolupament del document del pacte).

Salut comunitària. Desenvolupament dels 3 nivells de salut comunitària: individual i familiar, grupal i col·lectiva.

A més, les estratègies de salut comunitària han de garantir un enfocament que tingui en compte els determinants socials de la salut, promovent l'apoderament, la corresponsabilitat, l'avaluació, la participació i l'equitat. També és essencial incorporar l'enfocament salutogènic i l'abordatge biopsicosocial en aquestes estratègies, comptant amb recursos comunitaris i no sols amb recursos sanitaris, buscant el màxim aprofitament de les capacitats de la comunitat.

Modificar "Promoció d'hàbits saludables" per "**Promoció de la salut**", concepte més ampli que engloba no només les accions dirigides a enfortir les habilitats bàsiques per a la vida i les capacitats dels individus, sinó també les accions per a influir en les condicions socials i econòmiques subjacents i en els entorns físics que influeixen sobre la salut.

- Implementar les estratègies per promoure hàbits saludables del Ministeri de Salut.
- Fomentar l'acció comunitària com un dels pilars de la promoció de la salut.

Cal afegir una altra proposta: **Educació per a la salut** (pilar fonamental de l'atenció primària):

- Fomentar la participació dels professionals en l'educació per a la salut individual i grupal, integrant aquesta activitat en les seves agendes.
- Potenciar l'educació per a la salut grupal i comunitària dirigida a la promoció de la salut i la prevenció i afavorir l'apoderament de la població.

## **Proposta 6. Tractament farmacològic**

- Implementar tallers d'educació per a la salut sobre seguretat farmacològica en tots els centres.
- On diu: apoderament dels pacients i de les seves famílies, modificar per apoderament dels ciutadans, persones amb malalties cròniques, les seves famílies i persones cuidadores.

## **Àmbit 4. El professional com a valor primordial**

### **Proposta 1. Plantilla orgànica:**

- Tenir en compte altres criteris a l'hora d'establir la necessitat de professionals, com la cronicitat, número de PCC, PCA, PAD i determinants socials de la ZBS i no només el nombre de targetes sanitàries.

### **Proposta 2. Acompliment laboral satisfactori i adequat a les necessitats de la població.**

- També s'hauria de revisar el tancament continu de les agendes i la justificació.

### **Proposta 3. Equips directius**

- Formació i suport als equips directius dels centres de salut.
- Garantir la igualtat en l'accés a càrrecs de gestió, direccions de zona i en la representació orgànica d'atenció primària.
- Revisar les competències, els perfils i els criteris de nomenament dels directius dels equips directius dels EAP.
- Definir els criteris d'avaluació dels equips directius dels EAP.

### **Proposta 4. Sistema d'informació integral.**

- Per conèixer l'activitat real dels professionals, tota la feina ha d'estar integrada en la seva agenda.

## **Àmbit 5. Infraestructures.**

### **Proposta 2. Distribució dels espais**

- La majoria dels centres de salut estan infrautilitzats en horari d'horabaixa i les UBS tancades. Pot ser abans de construir o ampliar recursos, hauríem d'aprofitar millor els espais que ja tenim.

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

### **Proposta 1. Formació**

- Incloure formació en determinants socials, promoció, prevenció, educació per a la salut, diagnòstic comunitari, participació i acció comunitària.
- Amb relació a l'increment de centres docents, s'han d'establir polítiques que assegurin que els centres compleixen els requisits, com la integració i conversió de places d'infermeres especialistes en Atenció Familiar i Comunitària.

### **Proposta 2. Promoció de la recerca en atenció primària**

- Promoure la conciliació investigadora per part de l'organització als seus treballadors que així ho desitgin.
- Difusió i implementació dels resultats de recerca.
- Desenvolupar i fomentar la pràctica clínica basada en l'evidència. Actualització de les guies i protocols.

## **LÍNEA 3. ABORDATGE DE LA CRONICITAT: ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA, ATENCIÓ SOCIAL I SANITARI.**

### **Àmbit 1. Pacient, família i comunitat**

#### **Reforç de la participació comunitària:**

- Desenvolupar un pla de prevenció de la soledat de les persones majors.

- Protocols de detecció del maltractament a les persones majors.
- Promoure la participació de pacients crònics en activitats comunitàries o en programes d'activitat física adaptada, que no sols milloren la salut física, sinó que també fomenten la connexió social i el benestar emocional.

#### **Autogestió de la pròpia salut:**

- Incorporar la participació de les associacions de persones amb malalties cròniques i persones cuidadores.

#### **Àmbit 2. Model assistencial**

##### **Atenció centrada en les necessitats de les persones amb malalties cròniques i les seves famílies:**

- Gestionar les cites per unificar-les en un mateix dia, evitant desplaçaments innecessaris per a les famílies i persones cuidadores.
- Unificar les proves complementàries.

##### **Model d'atenció homogeni:**

- Potenciar l'atenció domiciliària, dotant de recursos a atenció primària i modificant les agendes.

##### Subgrup: població 0-18 anys.

En concret, el treball realitzat a les reunions del grup 3, subgrup de pediatria 0-18 anys, no es reflecteixen en el document, i no s'ha inclòs cap apartat específic dedicat a aquesta part de la població. En referim a les següents conclusions aportades pel grup:

#### **Àmbit 1. Pacient, família i comunitat**

1. "Famílies Actives": crear grups de famílies i persones cuidadores de nins, nines i adolescents amb malalties cròniques, seguint el model del programa Pacient Actiu. Això permetrà generar sinergies entre les famílies i establir una xarxa



de suport entre iguals, on es proporcioni informació veraç, contrastada i científica sobre les cures necessàries.

2. Realització d'un mapa d'actius en salut per a menors de 18 anys: desenvolupar un mapa d'actius en salut per a menors de 18 anys a totes les illes, amb l'objectiu d'aprofitar els recursos disponibles. Això inclouria la identificació de totes les associacions a les quals acudeixen les famílies, per millorar la coordinació i l'accés als serveis de suport.

## **Àmbit 2. Model assistencial**

### **1. Mesures clau per millorar el model d'atenció a la cronicitat:**

- Millorar la coordinació entre els diferents professionals implicats (àmbit social, educatiu, sanitari i tercer sector).
- Assegurar la formació adequada per a tots els professionals implicats, incloent-hi el personal docent.
- Dotar dels recursos humans, físics i informàtics necessaris per atendre les necessitats de la població, tenint en compte el disseny universal.
- Implicar i considerar les associacions de persones amb malalties cròniques i les seves famílies en el procés.
- Protocol·litzar circuits de comunicació i intercanvi d'informació entre professionals.
- Gestionar les cites per unificar-les en un mateix dia, evitant desplaçaments innecessaris per a les famílies i persones cuidadores.
- Millorar la informació proporcionada per INFOSALUT i assegurar que els treballadors/res tinguin en compte les particularitats de les agendes de pediatria.
- Estendre el Programa de Cures Complexes Integrades en la nostra xarxa (PCCIN) i les cures pal·liatives pediàtriques a la resta de les illes.

- Protocolitzar una transició adequada del model d'atenció pediàtrica al d'adults, amb el metge de família i la infermera comunitària.

## **2. Seleccionar els processos o circuits que necessiten accions prioritàries per millorar-ne el funcionament:**

- Diferenciar els circuits per a pacients adults i pediàtrics, tant per a extraccions com per a urgències.
- Millorar la gestió dels circuits i les cites.
- Actualitzar INFOSALUT amb eines com l'accessibilitat digital i adaptar el contingut a un llenguatge comprensible per a tota la població.
- Implementar el PCCIN i les cures pal·liatives pediàtriques a Menorca i Eivissa.

## **3. Detectar les principals dificultats o resistències que cal superar per implementar els canvis proposats:**

- Assegurar un pressupost que permeti augmentar els recursos personals i els mitjans informàtics per millorar l'atenció als usuaris, així com garantir una formació adequada en patologies prevalents i minoritàries, utilitzant suports visuals i lectura fàcil per a una millor comprensió.
- Incorporar una aplicació de Guia Visual Assistencial per als professionals, que asseguri la comunicació i comprensió, especialment en casos de nins, persones grans, persones amb malalties neurològiques, malalties mentals, trastorns en el neurodesenvolupament, barreres idiomàtiques, discapacitat intel·lectual i dèficit en alfabetització.
- Unificar els horaris d'agenda dels professionals, especialment a Menorca i Eivissa, o autoritzar els responsables perquè puguin gestionar-los, facilitant així l'accés a les formacions en línia ofertes de 8.30 a 9.30 a través de TEAMS.

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

Quan es parla de menors, entren en joc diverses consideracions legals, ètiques i deontològiques. L'autonomia del pacient menor d'edat ha de ser compatible amb la

funció de cura i assistència dels titulars de la pàtria potestat, així com amb l'obligació dels professionals sanitaris d'actuar en l'interès del menor i de vetllar per la seva salut. En aquest sentit, seria necessari:

- Establir criteris clars per determinar quan els menors que acudeixen sols a la consulta poden ser escoltats, quan poden emetre el consentiment i quan poden accedir a la seva història clínica. També cal definir en quins casos l'interès superior del menor requereix que siguin els pares qui consentin en nom seu i accedeixin a la seva història clínica.
- Incorporar als nostres sistemes d'informació sanitària dades sobre el grau de discapacitat, el grau de dependència i la necessitat de mesures de suport per a persones amb discapacitat. Això garantiria que els menors puguin exercir la seva capacitat jurídica i siguin acompanyats en la presa de decisions, si ho necessiten.
- Millorar l'accessibilitat de la informació sanitària per a tota la població.
- Unificar la informació a nivell comunitari mitjançant la creació de protocols i procediments comuns.
- Facilitar l'accés a les dades pediàtriques de cronicitat per als professionals implicats, ja que actualment aquesta informació no és accessible, fet que impedeix oferir les mateixes cures als menors que les proporcionades a la població adulta, on aquestes dades sí són accessibles.

#### **LÍNIA 4. PROMOCIÓ DE LA SALUT, PREVENCIÓ DE LA MALALTIA I FOMENT D'HÀBITS SALUDABLES**

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

Participació ciutadana i col·laboració intersectorial:

- Fomentar i assegurar la participació activa d'actors clau, com els ciutadans i les ciutadanes, en lloc de potenciar únicament la participació d'associacions

de pacients. A més, s'haurien d'incorporar mecanismes específics per assegurar la participació activa de grups vulnerables i minories en la presa de decisions. Això podria incloure consultes públiques, taules de treball inclusives i l'ús d'eines digitals per recollir opinions, garantint així que les polítiques de salut reflecteixin les necessitats de tota la població, no només dels grups majoritaris.

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

- Implementar campanyes educatives dirigides als professionals de la salut per promoure els beneficis del model salutogènic, utilitzant exemples pràctics i casos d'èxit. Aquestes campanyes contribuirien a augmentar la comprensió i l'acceptació del model salutogènic, facilitant-ne la integració en la pràctica clínica diària.

## **Àmbit 4. Millorar la comunicació en salut pública; i Àmbit 7. Millorar la participació en els programes de prevenció de la malaltia**

- Establir mesures per combatre la desinformació i les *fake news* és essencial. Creació d'un Observatori de Verificació d'Informació en Salut Pública, dedicat a monitorar, identificar i contrarestar la desinformació, especialment en relació amb les campanyes de vacunació. Aquest observatori hauria de col·laborar estretament amb plataformes de xarxes socials, mitjans de comunicació i entitats de salut per detectar en temps real la circulació de notícies falses o desinformació relacionada amb les vacunes, i desenvolupar contingut informatiu basat en evidència científica que respongui directament a les *fake news*. Aquest contingut s'hauria de difondre utilitzant formats accessibles, com infografies, vídeos curts i testimonis d'experts. També es podrien implementar campanyes de conscienciació per educar la població sobre com identificar fonts d'informació fiables i la importància de verificar els fets abans de compartir informació relacionada amb la salut.

Com vam veure durant la COVID-19, la proliferació de *fake news* pot minar la confiança en les campanyes de vacunació i posar en risc la salut pública. Un

observatori dedicat i proactiu podria ajudar a contenir la propagació d'informació falsa, assegurant que el públic rebi dades precises i basades en l'evidència científica. A més, involucrar múltiples actors (des de xarxes socials fins a mitjans tradicionals) amplificaria l'abast i l'efectivitat de les accions contra la desinformació.

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

- Potenciar un enfocament de salut integral que inclogui factors ambientals, socials i econòmics en la planificació de programes de prevenció de malalties. Ja que així es reconeix la complexitat dels determinants de la salut i permet una intervenció més holística i efectiva.

### **LÍNIA 5. ATENCIÓ ALS PROBLEMES DE SALUT MENTAL POTENCIANT LA PREVENCIÓ I L'ATENCIÓ COMUNITÀRIA**

Creiem que és important fer una modificació en la nomenclatura a tot el text i substituir el terme "trastorn de salut mental" per "problema de salut mental". Aquest últim concepte és més ampli, engloba una part més gran de la població i, per tant, pot reduir l'estigma en fer que més persones s'hi sentin identificades.

#### **Objectius:**

- Afegir un nou objectiu: promoure la promoció de la salut, la prevenció, l'atenció i la recuperació, posant especial èmfasi en la promoció de la salut mental comunitària.

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

- Potenciar l'hospitalització domiciliària i tractar a les persones amb problemes de salut mental en l'entorn comunitari evitant els ingressos hospitalaris.

## **PARTICIPACIÓ I COMUNITAT**

- Impulsar la participació de les persones implicades en el procés de presa de decisions, a través de reunions o grups focals amb agents clau, com poden ser pacients experts.

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

#### **Drets Humans:**

- La formació dels professionals en el marc legal dels drets humans ha d'estar dirigida a tots els professionals de diferents àmbits que intervenen en l'atenció a persones amb malaltia mental, i també ha d'integrar-se dins de la formació acadèmica dels professionals, especialment en l'àmbit sanitari.
- Revisió de les mesures coercitives (com la contenció mecànica o l'aïllament psiquiàtric) i promoció de mètodes alternatius. En els casos en què aquestes mesures s'apliquin a persones hospitalitzades, s'hauran de comunicar al jutjat de guàrdia.
- Valoració presencial per a l'autorització judicial de l'ingrés involuntari, assegurant que no es redueixi a una simple formalitat a través d'una videotrucada.
- Impulsar la figura del defensor del menor en les unitats de psiquiatria infantil i juvenil.

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

#### **Recursos professionals:**

- Analitzar les necessitats de recursos humans de totes les disciplines en els serveis i recursos de salut mental, especialment en atenció comunitària, amb especial atenció a les recomanacions internacionals sobre la ràtio de professionals per població.

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

- Establir mecanismes d'accés i transferència del coneixement científic, acadèmic i assistencial de manera transversal i intersectorial. Això inclou, per exemple, la creació d'espais per a la realització de sessions i taules de debat sobre la producció científica generada, on puguin participar tant professionals de l'àmbit acadèmic com assistencial. També es fomenta la col·laboració en l'organització de congressos, simposis i jornades, que permetin exposar i compartir aquest coneixement.

## **Àmbit 6. Inclusió de nous perfils professionals que intervinguin en l'atenció del projecte de vida de les persones amb algun trastorn de la salut mental**

- Integració de la figura de pacient expert. Aportar una perspectiva diferent en la planificació de l'elaboració de nous programes, protocols, metodologies, actuacions formatives. Exemple: programa Peer to Peer, Programa Pacient Actiu en salut mental.

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

- Desenvolupar i implementar procediments i programes d'atenció als estats de crisi de les persones amb problemes de salut mental, amb un enfocament basat en la humanització, el respecte dels drets humans i l'eliminació de mesures coercitives. Un exemple seria el model de Diàleg Obert.

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

### **Benestar i autocura:**

- Disposar d'un equip centralitzat que implementi programes de promoció del benestar i autocura per als professionals, per assegurar un desenvolupament homogeni en totes les gerències i que la participació en el programa, per part dels professionals sigui un requisit.

## LÍNIA 6. REDUCCIÓ DELS TEMPS D'ESPERA PER A CONSULTES EXTERNES I INTERVENCIIONS QUIRÚRGIQUES

Abans de desenvolupar aquest apartat s'hauria d'haver fet una anàlisi de les causes reals dels temps d'espera, entenem que és un tema complex i multifactorial, però per la redacció de l'apartat d'antecedents i consideracions, es podria deduir que tots els motius són aliens a l'administració.

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

Consens en l'accés a les prestacions i gestió de derivacions entre l'atenció primària i l'atenció hospitalària:

- Establir acords de derivació entre atenció primària i hospitalària també per a altres professionals. D'aquesta manera es podrien evitar consultes burocràtiques innecessàries.
- Modificar el protocol de cirurgia menor d'Atenció Primària de Mallorca perquè els professionals que habitualment realitzaven cirurgia menor en els centres de salut de manera autònoma ho puguin continuar fent.

Gestió de la demanda en l'atenció primària:

- És necessari realitzar educació sanitària sobre l'ús dels recursos sanitaris.
- Quan es parla de reforçar i/o establir campanyes de prevenció i promoció, aquestes hauran d'anar alineades amb polítiques que afavoreixin els entorns saludables.

### **Àmbit 2. Estratègies per augmentar l'oferta**

En aquest apartat trobam a faltar la revisió de les agendes hospitalàries i els horaris per a poder aconseguir una gestió eficient d'aquestes.

No obstant això, pensam que és molt positiu que per primera vegada es plantegi implantar jornada ordinària d'horabaixa, amb l'objectiu d'aprofitar els recursos



disponibles, però també per disminuir les llistes d'espera, millorar l'atenció i la despesa en jornades extraordinàries.

També, s'hauria de treballar en la implementació de la gestió de proves complementàries per evitar duplicitats.

Amb relació a les consultes infermeres en l'àmbit hospitalari, dir que ja s'han implementat en alguns serveis. S'hauria d'avaluar la implementació en altres serveis i reforçar aquelles que ja estan funcionant.

## ALTRES APORTACIONS

Consideram que l'atenció a la salut afectiu-sexual i reproductiva hauria de constituir una línia d'actuació pròpia dins del "Pacte per la Salut", ja que aquesta es desenvolupa en tots els àmbits. A més, proposem que es garanteixi que els professionals especialitzats en aquesta línia d'actuació siguin infermeres i infermers especialistes en obstetrícia i ginecologia (Comares). És fonamental assegurar unes ràtios adequades de comares, equiparant-les a les ràtios europees, per garantir una major qualitat assistencial en les cures de la població, tant en atenció primària com hospitalària, en relació amb la salut afectiu-sexual i reproductiva. Així, seria necessari afegir la següent línia de treball:

Línia 7. Atenció a la Salut Afectiu-Sexual i Reproductiva.

- Recuperar el projecte del centre de naixement com a alternativa per a les dones de la comunitat autònoma de les Illes Balears per a l'atenció al part normal i el naixement dels seus fills.
- Potenciar l'educació afectiu-sexual dins del pla educatiu, des de la infància fins a l'adolescència, adaptada a les diferents edats i sempre amb perspectiva de gènere. Aquesta educació és essencial per erradicar la violència masclista i reduir la taxa d'interrupcions voluntàries d'embaràs i les infeccions de transmissió sexual, problemes greus de salut pública. Les Illes Balears ocupen cada any un lloc destacat en la taxa nacional

d'interrupcions voluntàries d'embaràs; el 2022, vam tenir una taxa de 12,82, només superada per Catalunya i Madrid.

- Garantir l'accés gratuït als LARCs (mètodes anticonceptius de llarga durada) i a una major varietat de mètodes anticonceptius.
- Prioritzar l'abordatge de la salut durant el climateri, amb un enfocament que compregui la fisiologia d'aquest procés.
- Proporcionar atenció preventiva i reeducativa del sòl pelvià en totes les etapes de la vida, per tal de reduir la incidència de disfuncions del sòl pelvià i, així, disminuir la despesa sanitària i farmacèutica.
- Incloure la salut mental perinatal dins de l'atenció en salut mental, amb un abordatge multidisciplinari (salut mental-ginecologia/obstetrícia) i en tots el àmbits.
- Potenciar la lactància materna com una aposta de salut pública, promovent i donant suport governamental i institucional per garantir i protegir la salut dels infants des del naixement fins a l'edat adulta. Això contribuirà a reduir el nombre d'ingressos hospitalaris i la prevalença de patologies cròniques en la nostra societat actual.