

1 2 3  
P R O  
4 5 6 7  
P A C I  
8 9 10  
E N T

Un proyecto liderado por:



Cocreado con pacientes.  
Proceso conducido por:



# Decálogo de buenas prácticas en salud digital (eHealth)

## 1. Personalizada y con enfoque humanista

La investigación se realizará desde el humanismo, la dignidad y el respeto.

El trato humano será prioritario. Los modelos serán híbridos, puesto que los avances tecnológicos deben complementar el apoyo humano.

Las herramientas digitales deberán encontrar nuevos abordajes, como la salud preventiva y proactiva coliderada por pacientes y profesionales de la salud.

La participación será libre y voluntaria. El proceso participativo será bidireccional, pondrá a la persona en el centro y generará una interlocución basada en la escucha, la empatía y la confianza hacia los pacientes, de acuerdo con el Marco de la experiencia de paciente, el Marco de participación ciudadana en salud y la Carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria.

Las aplicaciones serán accesibles y orientadas a superar la brecha digital.

El proyecto de investigación será ético, con perspectiva de género, abierto y que contribuya a la educación científica de los participantes y a la autogobernanza.

## 2. Responsable e integrada en los programas públicos de activos digitales

La investigación en eHealth seguirá los valores de la Investigación e Innovación Responsable (RRI) de la Comisión Europea y se encuadrará en la política de calidad para aplicaciones móviles de salud y bienestar.

La Fundación TIC Salud Social del Departamento de Salud ofrece el Servicio de Certificación de Aplicaciones de Salud, así como la Guía de buenas prácticas para desarrollar activos digitales para la ciudadanía. Este decálogo desarrolla la Guía.

## 3. Orientada y centrada en el usuario del activo digital

La investigación y el proceso de cocreación se basa en la ciencia ciudadana porque la participación activa de la ciudadanía en todas las etapas del proceso de investigación, desde el diseño hasta la evaluación, genera nuevo conocimiento. Se contará con pacientes y consultarles antes de redactar el proyecto.

## 4. Pluridisciplinaria y holística

Se incluirá a toda la comunidad de profesionales sanitarios y sociales, y de otros ámbitos como el educativo, el de la alimentación, las instituciones públicas, el ámbito jurídico-legal, el tecnológico y la comunicación, entre otros.

## 5. **A**

### **Accesible y clara**

La comunicación entre el equipo investigador y las personas participantes será continua y bidireccional.

La información será completa y contrastada, aplicando los principios de simplificación, optimización y acceso abierto.

La equidad y la calidad del proceso de cocreación requieren preparar a las personas participantes, enviándoles documentación comprensible sobre los objetivos y las metodologías con la suficiente antelación para que puedan reflexionar y ofreciéndoles una actuación formativa.

La primera sesión de la iniciativa será informativa. La última será de cierre con los resultados de la iniciativa.

## 6. **C**

### **Considerada con la diversidad de los actores implicados en la investigación**

La tecnología actual, basada en la lectoescritura y la manipulación de pantallas, puede contribuir a la brecha digital si excluye a personas con condiciones sensoriales, motoras, cognitivas y de dependencia.

Hay que elaborar un mapa de actores con tales diversidades, que también incluya diferentes edades, lugares de residencia, culturas y perspectiva de género interseccional. Es decir, se tendrá en cuenta la especificidad de cada persona, consecuencia de la mezcla de todas sus características propias (sexo, identidad de género, orientación sexual, raza, edad, etc.) y sus características adquiridas durante su experiencia vital (formación, situación laboral, clase social, parentesco, etc.). La estrategia de comunicación de la convocatoria facilitará la presencia de los grupos considerados prioritarios según el mapa de actores. Se valorará la idoneidad de convocar a pacientes y profesionales a las mismas sesiones o bien separadamente. Si son conjuntas, se eliminará la simbología que marca diferencias, como la bata blanca.

## 7. **I**

### **Inclusiva y adaptada a las necesidades de las personas participantes**

Las sesiones serán híbridas y combinarán opciones presenciales y telemáticas, para facilitar la inclusión de personas de diferentes territorios.

Habrà varias opciones horarias y no excederán de las dos horas.

Los encuentros presenciales serán en centros sanitarios conocidos por los participantes, próximos, bien comunicados, sin barreras arquitectónicas y con espacios diáfanos, ordenados y muy iluminados.

Se preservará la privacidad y se respetará la confidencialidad cuando así se solicite.

Se facilitará la presencia de acompañantes e incluirlos en la cocreación.

Hay que favorecer la relación y el bienestar de las personas participantes en los descansos. Se tendrán en cuenta las alergias, las intolerancias y las diferentes creencias religiosas.

Se valorará la aplicación de una compensación, en su caso, para evitar sesgos en la composición del grupo a causa de los costes de desplazamiento.

## 8. Espacios para compartir conocimiento individual y crear conocimiento colectivo

Estas sesiones se realizarán cuando el proyecto todavía está abierto. Se pueden utilizar los resultados para el diseño de las aplicaciones, con la presencia del equipo investigador.

Los dinamizadores garantizarán la neutralidad, el orden en las intervenciones y la mirada integral de los participantes y la integridad de los resultados de las sesiones.

Las personas participantes se deberán sentir libres y cómodas para efectuar contribuciones desde su conocimiento. Es necesario que las metodologías fomenten la interacción y la cooperación entre participantes en la construcción de propuestas colectivas y que se considere la constitución de comunidades de aprendizaje.

Se entregará una acreditación de asistencia a las sesiones cuando se solicite y se reconocerá la participación y la experiencia de los asistentes como fuente de conocimiento en la investigación.

El aprendizaje adquirido por los participantes es un activo que hay que aprovechar en futuros procesos de cocreación en salud digital.

## 9. Novedosa y con resultados con capacidad transformadora

Las recomendaciones expresadas por los participantes se reflejarán, cuando sea posible, en aplicaciones innovadoras, avances y mejoras asistenciales.

Se dará retroacción para compartir el uso que se ha hecho a las recomendaciones, informando si han sido aceptadas. En el caso de no haber sido aceptadas, se explicará el por qué.

Las herramientas de salud digital resultado de la cocreación serán inclusivas y personalizadas, y tendrán un lenguaje claro y una navegación intuitiva. Se tendrá que poder acceder desde varios dispositivos y superar la barrera de acceso que supone la lectoescritura.

Las aplicaciones tendrán impacto positivo en la vida cotidiana de la población y mejorarán la coordinación entre los profesionales y las instituciones sanitarias, generando una atención integral individualizada y mejorando el seguimiento de los pacientes gracias al acceso al histórico de cada paciente.

El conocimiento que se genere en el proceso se publicará en manuales, protocolos, guías o recomendaciones.

## 10. Transformadora y que mejore de forma continua

La evaluación del proceso incluirá un análisis sobre la diversidad de participantes, la calidad de la deliberación, la satisfacción de los participantes y del equipo de investigación y el impacto de sus resultados en el proyecto final.

Una vez la herramienta sea una realidad, conviene evaluar su impacto en las personas usuarias con la intención de mejorar su diseño, en un proceso continuo de retroalimentación.

Un proyecto liderado por: