

Evaluar la emoción para humanizar las transiciones en salud mental

Una experiencia de innovación humanizada y co-creación con las personas

Área temática: Investigación e Innovación Humanizada

Resumen ejecutivo

Las transiciones desde unidades de hospitalización prolongada a recursos comunitarios representan uno de los momentos más vulnerables en los procesos de atención en salud mental. Más allá de los riesgos clínicos conocidos, estas transiciones suponen un cambio vital profundo para las personas: dejar un entorno institucional, redefinir rutinas, asumir mayor autonomía y reconstruir un proyecto de vida en la comunidad. Sin embargo, la dimensión emocional de estos procesos suele quedar infraevaluada y poco integrada en la toma de decisiones asistenciales.

Este proyecto surge con el objetivo de humanizar las transiciones en salud mental mediante la evaluación estructurada de la experiencia emocional y la co-creación de decisiones con las personas atendidas. Para ello, se adaptó el indicador Net Emotional Value (NEV) al contexto sanitario, utilizándolo no como una métrica de satisfacción, sino como una herramienta de escucha, diálogo y aprendizaje compartido entre personas y profesionales.

La experiencia se desarrolló como un ciclo de mejora asistencial en una unidad de hospitalización prolongada y un recurso comunitario de transición (vivienda prealta). Se incluyeron siete personas en proceso de traslado, a quienes se realizó una entrevista emocional estructurada antes del traslado y a los tres meses de estancia en el recurso comunitario. El NEV se combinó con preguntas abiertas orientadas a identificar qué ayudó, qué generó dificultad y qué cambios podían mejorar la experiencia.

Los resultados mostraron un aumento del balance emocional positivo tras la transición, seenos acompañados de emociones de seguridad, confianza y esperanza. Más allá de la cifra, el principal impacto fue cualitativo: las personas se sintieron escuchadas, reconocidas y corresponsables del proceso, y los equipos incorporaron la emoción como una variable clínica y organizativa relevante.

El proyecto demuestra que evaluar la emoción humaniza, porque convierte la vivencia subjetiva en información útil para cuidar mejor, anticipar riesgos y co-crear mejoras. Se trata de una intervención de bajo coste, fácilmente transferible y alineada con los valores

de dignidad, participación y atención centrada en la persona que promueve la humanización de la asistencia sanitaria.

1. Justificación

La humanización de la asistencia sanitaria implica reconocer a la persona más allá del diagnóstico y los indicadores clínicos, incorporando su experiencia, emociones y valores en la toma de decisiones. En salud mental, este principio adquiere especial relevancia durante las transiciones asistenciales, donde la incertidumbre, el miedo o la sensación de pérdida pueden comprometer la continuidad del proceso de recuperación.

Las transiciones desde unidades de larga estancia a recursos comunitarios no son únicamente un cambio de dispositivo, sino un evento vital que puede vivirse como oportunidad o como amenaza. Cuando la emoción no se explora ni se gestiona de forma explícita, aumentan los riesgos de rechazo del recurso, conflictos, uso intensivo de urgencias o reingresos.

A pesar de ello, los procesos de planificación del alta y de transición continúan centrados principalmente en variables clínicas y funcionales. Este proyecto parte de una premisa sencilla pero transformadora: la emoción es un componente de la seguridad, la calidad y la humanización de la atención, y debe ser escuchada, medida y utilizada para mejorar los procesos.

2. Objetivos

Objetivo general

Integrar la evaluación emocional estructurada en las transiciones desde una unidad de hospitalización prolongada a un recurso comunitario de salud mental, como estrategia de humanización, seguridad y co-creación con las personas atendidas.

Objetivos específicos

- Adaptar y aplicar el indicador NEV al contexto de salud mental como herramienta de escucha y diálogo.
- Incorporar la experiencia emocional en la planificación y seguimiento del traslado.

- Favorecer la participación activa de las personas en las decisiones sobre su transición.
- Generar aprendizaje organizativo a partir de la experiencia emocional reportada.
- Diseñar un modelo replicable y transferible a otros dispositivos y contextos asistenciales.

3. Diseño del proyecto

Se trata de una experiencia de innovación humanizada y mejora asistencial, con un diseño descriptivo pre–post. Se combinaron métodos cuantitativos sencillos (NEV) con información cualitativa procedente del relato de las personas.

El proyecto se desarrolló durante cuatro meses, coincidiendo con traslados programados a un recurso comunitario de transición.

Participaron siete personas con trastorno mental grave en situación de hospitalización prolongada que cumplían criterios clínicos y funcionales para iniciar un proceso de vida en la comunidad. Se obtuvo seguimiento completo en seis de ellas.

4. Descripción de la intervención

La intervención se estructuró en torno a un itinerario de transición emocionalmente humanizado, con tres pilares:

4.1 Preparación emocional y práctica

- Información clara, comprensible y repetida sobre el recurso comunitario.
- Identificación compartida de expectativas, miedos y deseos.
- Visitas progresivas al recurso y contacto previo con el equipo receptor.
- Ensayo de rutinas y situaciones cotidianas relevantes para la persona.

4.2 Continuidad relacional

- Definición de referentes claros en origen y destino.
- Coordinación interprofesional centrada en la historia, preferencias y apoyos eficaces para cada persona.

- Acompañamiento cercano durante los primeros días tras el traslado.

4.3 Evaluación emocional estructurada (NEV)

- Entrevista breve centrada en las emociones vividas en relación con la transición.
- Identificación conjunta de emociones positivas y negativas y su intensidad.
- Cálculo del balance emocional (NEV) como síntesis orientativa.
- Conversación explícita sobre qué acciones podían mejorar la experiencia.

El NEV se utilizó siempre como disparador de diálogo, no como juicio ni como indicador punitivo.

5. Resultados

5.1 Resultados emocionales

El NEV promedio pasó de 0,28 antes del traslado a 0,67 a los tres meses en el recurso comunitario. Este cambio reflejó un mayor predominio de emociones positivas vinculadas a seguridad, tranquilidad y esperanza.

5.2 Experiencia de las personas

Las personas destacaron como elementos humanizadores:

- Sentirse escuchadas y tenidas en cuenta.
- Poder expresar miedos sin que ello frenara el proceso.
- Conocer previamente el entorno y a las personas del equipo.
- Contar con un referente estable en los primeros días.

5.3 Impacto organizativo

El proyecto permitió a los equipos:

- Incorporar un lenguaje común sobre emoción y experiencia.
- Anticipar necesidades emocionales antes del traslado.
- Ajustar el ritmo y las condiciones de la transición de forma más personalizada.

6. Evaluación y revisión

La evaluación del proyecto se concibió como un proceso continuo, coherente con el enfoque de humanización y mejora. La información emocional recogida no se utilizó como un resultado final, sino como materia prima para la toma de decisiones compartidas.

Tras cada entrevista emocional, el equipo revisaba junto con la persona:

qué emociones estaban predominando,

qué situaciones concretas las favorecían o intensificaban,

qué cambios eran posibles y deseables para mejorar la vivencia.

Este ejercicio permitió introducir ajustes personalizados antes y después del traslado, tales como modificar el ritmo de la transición, aumentar las visitas previas, reforzar la presencia del referente o redefinir expectativas poco realistas. A nivel organizativo, los resultados agregados se revisaron en sesiones conjuntas entre equipos, generando acuerdos sobre prácticas a mantener y aspectos a reforzar en futuros traslados.

La evaluación emocional se convirtió así en un mecanismo de gobernanza de la experiencia, alineando decisiones clínicas, organizativas y humanas.

7. Carácter innovador

El carácter innovador del proyecto reside en su enfoque y en su finalidad. Se trata de innovar en la forma de escuchar y decidir.

Habitualmente, las transiciones asistenciales se evalúan desde indicadores clínicos, funcionales o administrativos. Este proyecto introduce de manera explícita la emoción como variable de calidad, seguridad y humanización, dotándola de un espacio estructurado y legitimado dentro del proceso asistencial.

La adaptación del NEV permite sintetizar la experiencia emocional sin perder su complejidad, favoreciendo conversaciones clínicas significativas y decisiones compartidas. La innovación consiste, por tanto, en convertir la vivencia subjetiva en información útil para cuidar mejor, anticipar riesgos y diseñar mejoras.

Este enfoque rompe con la dicotomía entre evaluación y humanización, demostrando que medir puede ser un acto profundamente humano cuando se hace con sentido ético y relacional.

8. Transferibilidad y aplicabilidad

El modelo desarrollado es altamente transferible a otros dispositivos y contextos asistenciales, tanto dentro como fuera del ámbito de la salud mental. Puede aplicarse en transiciones desde unidades de agudos, hospitales de día, recursos residenciales o procesos de alta compleja en otros ámbitos sanitarios y sociosanitarios.

Su aplicabilidad se basa en varios factores clave:

- requiere un tiempo limitado de entrevista y coordinación;
- no precisa herramientas tecnológicas específicas;
- se integra fácilmente en rutinas existentes;
- es adaptable a distintos perfiles de personas y organizaciones.

Para su replicación, las organizaciones necesitan principalmente un compromiso explícito con la atención centrada en la persona, espacios mínimos de coordinación interprofesional y una cultura que reconozca la experiencia emocional como parte de la calidad asistencial.

9. Divulgación y sostenibilidad

El proyecto está diseñado para ser difundido y sostenido en el tiempo. Sus resultados y metodología pueden compartirse mediante sesiones internas, formación a equipos, publicaciones divulgativas y foros de intercambio de buenas prácticas en humanización.

La simplicidad del modelo facilita su incorporación progresiva a la cultura organizativa, evitando que dependa de personas concretas. El uso del NEV como herramienta de conversación y aprendizaje contribuye a mantener vivo el enfoque humanizador y a reforzar la mejora continua.

10. Conclusiones

Evaluar la emoción durante las transiciones asistenciales no deshumaniza; al contrario, humaniza de forma estructurada, visible y sostenible. Esta experiencia demuestra que escuchar de manera sistemática la vivencia emocional de las personas mejora su experiencia, fortalece la relación terapéutica y aporta valor clínico y organizativo.

Humanizar, en este proyecto, significa tomarse en serio lo que la persona siente y utilizarlo para decidir mejor, juntos.