

## OPINIÓN

### PILAR FLURIACHE GARCÍA-CARO

COORDINADORA DE PROYECTOS DE HUMANIZACIÓN Y COMUNICACIÓN CORPORATIVA. GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE TALAVERA DE LA REINA. SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA. PERIODISTA.

E-MAIL: [PFLURIACHE@SESCAM.JCCM.ES](mailto:PFLURIACHE@SESCAM.JCCM.ES)



## → Humanización, una moda necesaria

Comienzo este artículo con un clásico. Según la Real Academia de la Lengua, Humanizar significa: **“Hacer humano, familiar y afable a alguien o a algo”**. Y comienzo así porque es fundamental encontrarles sentido a las palabras.

La mejora en la humanización de la atención (socio) sanitaria ha ido ganando un lugar importante en los servicios de salud de todo el mundo materializándose en una serie de estrategias generales y de acciones específicas. No hay más que darse una “vuelta” por los diferentes congresos, jornadas, másteres, cursos de formación o talleres a lo largo y ancho de la geografía internacional para darse cuenta de que el tema estrella es “la humanización”.

Y es que existe una potente relación de ayuda entre los profesionales y los usuarios (pacientes y familiares) que confirma que no hay nada más “humano” que la atención a personas en un proceso de falta de salud. Por otro lado, parece obvio que disponemos de forma innata de unas cualidades que nos dotan de esta humanidad. Y otras, las aprendemos con la experiencia y el paso del tiempo. Sin embargo, diferentes factores han hecho que las dejemos de lado.

El gran desarrollo científico y tecnológico ocurrido a lo largo del pasado siglo permite responder antes y mejor a más variados problemas, y por un mayor número de profesionales. A pesar de ello es uno de los principales motivos que deshumanizan la atención a las personas. Además de la tecnología, otro factor que deshumaniza nuestros centros es la complejidad del mundo sanitario. De ella deriva la masificación, la despersonalización, la excesiva burocracia, las demoras y otros efectos nada satisfactorios. En ocasiones, los procedimientos pueden llegar a ser considerados en sí mismos más importantes que la propia decisión o el resultado final.

También son elementos deshumanizadores los problemas personales de los profesionales, la superespecialización, la negación del sufrimiento y los criterios mercantilistas. Por eso, no hay que olvidar que los procesos que se manejan tienen una única razón de ser: la atención a las personas, a seres humanos (usuarios del sistema y profesionales) con una problemática determinada, con unas necesidades físicas, emocionales y sociales diferentes.

Es cierto que cuando comenzaron a diseñarse los planes de “humanización” en las diferentes comunidades autónomas españolas, esta palabra no sonaba del todo bien (por decirlo de una forma suave). Pasados unos años, con una pandemia internacional de por medio, queda más que demostrado que este término, con todo lo que conlleva, ha venido para quedarse. Se trata de buscar fórmulas para diseñar un cambio del modelo paternalista, de la asistencia sanitaria hacia el empoderamiento del usuario. Una filosofía que no esté basada en una estrategia de marketing político, en una exaltación del buenismo, o incluso en una moda pasajera.

Quién nos iba a decir que íbamos a vivir una pandemia de tal calibre que azotaría al mundo entero obligando a reconfigurar en tiempo récord las estructuras y protocolos de atención hasta ese momento tan sólidos. Y aunque parecía que nunca nos despertaríamos de esa tremenda pesadilla parece que sí, que volvemos a “vivir”. Y ahora estamos como los GPS del coche cuando nos equivocamos (a quién no le ha pasado alguna vez...) “recalculando ruta” y retomando los planes y estrategias de humanización que se vieron interrumpidos y que ahora cobran mucho más sentido gracias a todo lo que se ha aprendido.

## EL PLAN HUMANIZACIÓN DE CASTILLA-LA MANCHA

En mi comunidad, Castilla-La Mancha, (como en otras muchas) se viene trabajando desde hace varios años sobre este cambio de modelo enfocado tradicionalmente hacia la enfermedad, para situar a la persona y su contexto en el centro del sistema. Así, desde el año 2015 la humanización se aborda como una cuestión prioritaria en la atención sanitaria. En 2017, se pone en marcha el primer Plan de Humanización Regional que incorpora el denominado “Plan Dignifica”, que da continuidad a iniciativas anteriores como el llamado Plan de los Pequeños Detalles de 2003 y la Estrategia de Confortabilidad de 2008 e incluye además a las Redes de Expertos y Profesionales de Castilla-La Mancha y a la Escuela de Salud y Cuidados. En junio de 2021 se aprueba el Decreto 72/2021 que sienta las bases legales de la humanización en la región. Con él se crean estructuras organizativas desde las que generar cultura, dotar de contenido y recursos de apoyo implicados en la elaboración y desarrollo del Plan.

Se crea así en cada gerencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha la figura del Responsable de Humanización encargado de dinamizar la Comisión de Humanización de la misma. Se da especial importancia a las actuaciones de humanización en urgencias, hospitalización, atención a menores, cuidados intensivos, salud mental, paciente oncológico, enfermedades raras o colectivos vulnerables. En todo caso las iniciativas giran en torno a la mejora de aspectos relacionados con la información y comunicación, atención integral, profesionales como agentes activos en la humanización, confort y participación ciudadana.

## PASAR A LA ACCIÓN

Aunque las palabras son importantes, da igual el nombre que le pongamos lo importante es “pasar a la acción”. Estamos acostumbrados a diseñar (o trabajar) en planes (protocolos, guías, procedimientos...) perfectamente estructurados con sus:

- Objetivos (generales y específicos)
- Población diana (bien definida)
- Flujogramas y esquemas (bien diseñados)
- Cronogramas (con plazos más o menos difíciles de cumplir)
- Indicadores de calidad (perfectamente estudiados y planteados)

Y, a veces (más de lo deseado) nos perdemos en la metodología y en el diseño. Es muy frecuente que cuando llega el momento de implementarlo nos encontremos con que se han producido cambios (en la dirección, en la estrategia, en el equipo...) que nos obliga a guardar el proyecto en el cajón del escritorio (o en una carpeta del ordenador) y tengamos la sensación de que hemos perdido el tiempo con la consiguiente frustración añadida.

Por ello hay que pasar a la acción, pero, claro está, con un método. Una de las propuestas más sugerente y que más eco ha alcanzado dentro del diseño organizativo, ha sido la de **Nonaka y Takeuchi** y su **organización hipertexto**. Se trata de adaptar la metodología a la realidad de la organización, con dedicación a las personas y una gestión eficiente basada en la creación y el conocimiento en el marco del trabajo en red. Se trataría de combinar: la eficacia y estabilidad de la organización burocrática, con la capacidad creativa y la creación de conocimiento del profesional, servicio, unidad, departamento de hospital o centro de salud. Y ello potenciando al máximo:

- La innovación
- Los aspectos positivos
- El equipo
- El trabajo por proyecto



## PARA RECORDAR

Las personas quieren (queremos) ser tratadas de forma diferente a los demás. Frente a la estandarización universal de los productos y servicios, se pide la personalización y la exclusividad del trato individualizado. El usuario de los servicios sanitarios está más informado, quiere saber más sobre el diagnóstico y el pronóstico de su enfermedad, las alternativas terapéuticas, sus indicaciones y contraindicaciones. Debemos trabajar para que el acceso a los servicios sea cómodo y sencillo. Y siempre bajo el paraguas de la “humanización de la atención”.

Es preciso cuidar al profesional, como principal agente de humanización, favoreciendo una comunicación adecuada, fomentando su participación, reconociendo esfuerzos y logros y promocionando la formación y capacitación. En definitiva, valorando la profesionalización y la vocación.

Trabajemos para que la humanización en nuestros centros no sea una moda pasajera. Para que pacientes y familiares, profesionales y la ciudadanía en general tengan una experiencia cercana, personalizada, que dé respuesta a sus necesidades, viviendo así la salud y la sanidad de una forma más integradora y positiva:

- GARANTIZANDO QUE LAS PERSONAS ESTÉN CORRECTAMENTE INFORMADAS, ADECUANDO LA INFORMACIÓN A LA PERSONA, GENERANDO UN CLIMA DE CONFIANZA Y PRESERVANDO LA CONFIDENCIALIDAD E INTIMIDAD.
- TRABAJANDO EN EL DESARROLLO DE LAS MEDIDAS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS SOCIOSANITARIOS, LA MEJORA DE LAS INSTALACIONES, CONDICIONES DE CONFORT Y ACCESIBILIDAD.
- PROMOVRIENDO LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN HABILIDADES Y TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN, BIOÉTICA O TODOS AQUELLOS CONTENIDOS ORIENTADOS A MEJORAR EL NIVEL DE HUMANIZACIÓN.
- POTENCIANDO LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA A TRAVÉS DE LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES Y RESTO DE AGENTES FACILITADORES.



**SE AUS**

Sociedad Española de  
Atención al Usuario de la Sanidad