

# Más compromiso transversal para la formación sanitaria en humanización



De izquierda a derecha: Lucía Barrera (GM); Antonio Bernal (AGP); Rodrigo Gutiérrez (Castilla-La Mancha); Julio Zarco (CAM); Carmen González Madrid (FS2000); Jesús García Foncillas (Hufjd); Ana Polanco (Merck); Jesús Díaz (Wecare-u).

Carmen M. López  
GM

Si hay una palabra que cada vez esté cobrando más fuerza en todos los círculos sanitarios esa es "humanización". Un concepto que no surge de nuevas, y que siempre ha estado presente en el imaginario colectivo pero que es ahora cuando se está empezando a profundizar más en ella.

Humanizar significa "hacer humano, familiar y afable a alguien", y su aplicación en el sistema sanitario se reflejaría en situar al paciente como el verdadero centro del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Algunas comunidades autónomas llevan tiempo trabajando en este concepto, pero aún queda mucho por recorrer. Está claro que son las administraciones las que deben liderar el proceso, con ayuda de profesionales y pacientes, pero antes de eso hay una inmensa labor formativa. Así se puso sobre la mesa durante el XXXVIII Encuentro de la Fundación Salud 2000 'Cambio de paradigma hacia la humanización del sistema sanitario' donde estuvieron representados la administración, industria farmacéutica, profesionales y pacientes.

Para las administraciones este concepto se ha convertido en un

reto de calidad, y ha trascendido más allá del ámbito clínico para entender la humanización, en muchos casos, como una política institucional.

El director general de Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid, Julio Zarco, recalca que no es una tendencia nueva. "Siempre hemos intentado poner al paciente como el eje pero el sistema sanitario debe seguir avanzando y es el que tiene que rodearlo", explica.

En este sentido, tiene claro que la administración debe dar soporte y continuidad. Es por ello, que para cubrir algunas disfunciones que se producen, las CC.AA. están implementando estrategias de este tipo. Por ejemplo, la Comunidad de Madrid y Castilla-La Mancha han puesto en marcha sendas direcciones generales con el fin de coordinar y permitir la implementación de este tipo de iniciativas.

A juicio de Rodrigo Gutiérrez, director general de Calidad y Humanización de Castilla-La Mancha, la humanización tiene que ser algo sustancial al propio sistema. Se trata de hacer una medicina más amable, más cercana y próxima. "El paciente como parte del itinerario asistencial", explica. De este modo, ambos gestores tienen claro que

como administración les corresponde diseñar unos entornos amables y liderar este cambio de actitud. Sin olvidar al resto de agentes.

La visión profesional corrió a cargo de Jesús García-Foncillas, director del departamento de oncología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, que hizo hincapié en el trato humano de la asistencia: más allá de las cuestiones técnicas y médicas que se tratan en la consulta para abarcar también otros asuntos como el entorno de proximidad del paciente o sus preocupaciones, lo que requiere de un cambio cultural del profesional. En enfermedades crónicas este tipo de atención es fundamental "y tiene que ir en paralelo con el diagnóstico y el tratamiento", precisa el oncólogo.

Para el presidente de la Alianza General de Pacientes (AGP), Antonio Bernal, "la realidad nos marca algo muy lejano", a pesar de los pasos que se están dando desde la administración. Sin embargo, "los ciudadanos no quieren ser el centro, quieren participar como un agente más".

Además, Bernal considera que la implantación de la humanización no está siendo homogénea en todo el territorio, lo que está generando agravios comparativos entre regio-

nes. Una solución, a su juicio, sería un Consejo Interterritorial vinculante para salvar las inequidades.

En este sentido, la industria farmacéutica también forma parte de este proceso y puede proporcionar las herramientas. Carmen González Madrid, presidenta ejecutiva de la Fundación Salud 2000, destacó el apoyo que las compañías aportan al sistema, y la importancia de trabajar mano a mano con pacientes, profesionales y administraciones, desde el ámbito formativo. A su juicio, para abundar en la humanización de la asistencia sanitaria, habría que considerar la mejor formación del profesional para la patología que trata, proporcionar al enfermo la adecuada información que precise y la atención y apoyo necesario, teniendo en cuenta sus circunstancias personales, familiares y de su entorno.

El contexto está claro: cursos, talleres, encuentros virtuales. Así como las guías de autoayuda, las redes para apoyar a las comunidades, o los programas de adherencia son también los medios para culminar este proceso. Por supuesto las TICs juegan un papel protagonista, eso sí, "sin que lleguen a sustituir la relación médico-paciente", explicó González Madrid.

## Medicina de precisión

Asimismo, la presidenta ejecutiva de la FS2000 defiende que la humanización de la asistencia sanitaria está relacionada con la aplicación al paciente del mejor tratamiento, lo que tiene que ver con la medicina personalizada o medicina de precisión. Lo que "supone un paso más en la búsqueda de aquel tratamiento que va más enfocado a sus condiciones concretas:

evitando pruebas innecesarias o tratamientos a los que no va a responder". Una realidad que se va haciendo fuerte en muchas especialidades, y que en oncología está des-puntando, explica Foncillas. Sin embargo, a estas nuevas posibilidades hay que añadir el concepto de "saber priorizar", de tal manera que "hay que enviar el mensaje correcto de que aunque salgan fármacos nuevos, no todos sirven para todos los pacientes". Es esta la oportunidad que tienen pacientes y expertos de trabajar mano a mano y cambiar la hoja de ruta. Precisamente, "es tarea de los ciudadanos apren-

**Está claro que las administraciones son las que deben liderar el proceso con ayuda de los profesionales y pacientes**

**Los pacientes no quieren ser el eje del sistema sanitario, sino que quieren ser parte activa y un agente más del proceso**

## La opinión de los expertos



### Rodrigo Gutiérrez

Director General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria de Castilla-La Mancha

*“Estamos en una nueva etapa que supone una recuperación y una vuelta de tuerca a los principios que siempre han inspirado a las personas”*



### Julio Zarco

Director General Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia de la Comunidad de Madrid

*“Tenemos que ayudar desde las administraciones para que haya un cambio de paradigma, con un desplazamiento del centro de poder”*



### Jesús García-Foncillas

Director del departamento de Oncología del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

*“Hay que hacer partícipe al paciente, las decisiones no tienen que ser patrimonio del médico, tienen que estar consensuadas”*



### Antonio Bernal

Presidente de la Alianza General de Pacientes (AGP)

*“Los pacientes vamos a estar del lado de la humanización y vamos a ser críticos donde creamos que no se está haciendo”*



### Carmen González Madrid

Presidenta Ejecutiva de la Fundación Salud 2000

*“La humanización de la asistencia sanitaria pasa por un modelo compartido, pedagógico, racional, sostenible y equitativo”*

der a gestionar ese mensaje”, recuerda Bernal.

### ¿Cómo?

Una vez que el interés de las administraciones está dirigido a conseguir acercar la sanidad al ciudadano, que los pacientes estén dispuestos a dejarse formar, el siguiente aspecto es cambiar la cultura del sistema sanitario y empezar a funcionar en equipos. El profesional tiene que ir también al lenguaje no verbal del paciente, y “el paciente olvidar que el médico es una sola persona”. Por tanto, el trabajo multidisciplinar es un pilar necesario. Es a juicio de Foncillas la única forma de que el paciente sea el centro, con los distintos agentes a su alrededor. Esto es, aparcar la visión reduccionista de la asistencia y pasar a una percepción holística.

Un cambio necesario pero que a juicio del presidente de la AGP debe contemplar las posibilidades que tiene el sistema para llevarlo a cabo. Los pacientes también tienen que hacer este ejercicio y ser conscientes de que los recursos del SNS son limitados. “Hay que hacer un uso inteligente y racional de la sanidad”, explica el presidente de la AGP, al tiempo que incide en que este esfuerzo en reorganizar los sistemas, beneficia a todos.

Del mismo modo, no hay que olvidar que la calidad es transversal y un buen ejemplo de ello son las experiencias de las unidades de atención al paciente pero “hay que darle una vuelta de tuerca y volver a impulsarlo”, incide Zarco.

En este sentido, para Foncillas, el cambio que venga de la consejería y de la gerencia siempre es bien recibido. Pero no hay que cometer errores del pasado. De este modo, el experto explica que hasta ahora se han hecho grandes estrategias de calidad en el SNS, pero no todas han llegado bien. En este sentido avisa de “no tender un puente sin la otra parte”, y sentarse a escuchar al protagonista: el paciente.

Bernal recogió el testigo y añadió que además de los derechos, los pacientes también tienen obligaciones. “La transversalidad tiene que ser total”, apuntó, al tiempo que hizo una llamada de atención y reconoció que los pacientes tienen un

respeto excesivo por el médico, por lo que hay que perder el miedo a preguntar al facultativo.

Y es que si algo quedó latente en el debate fue que la hu-

manización de la sanidad y la sostenibilidad comienzan a ir de la mano. Para Gutiérrez a pesar de que todo cambio nuevo requiere de una asignación de recursos, no quiere decir que conlleve una inversión adicional desorbitada. “Hay elementos clave como el acceso a los fármacos innovadores que si lo hacemos conjuntamente y con el impulso de los profesionales se hará de manera eficaz”, explica Gutiérrez.

### Experiencias

En esta línea, Bernal, está convencido de que con una inversión centrada en la formación, se ahorrará en costes. La apuesta que se ha hecho

en la Comunidad de Madrid y en Castilla-La Mancha es un desafío para ir caminando en este sentido.

Como explica Zarco la comunidad ha puesto en marcha un Plan Estratégico de Humanización, que contará con una serie de indicadores, que se aplicarán en los distintos centros sanitarios tanto de atención primaria como hospitalaria. La evaluación de los resultados obtenidos, que formarán parte de un observatorio “tendrá repercusión en el contrato de gestión”. Los gestores lo utilizan como herramienta de gestión, comparación y toma de decisiones. Además, la CAM ha dado un paso más hacia la formación de grado y posgrado. La idea es revitalizar las humanidades desde la facultad, para formar en valores que sean trasladables a la práctica clínica. A través de rotaciones de estudiantes y de residentes con las asociaciones de pacientes se pretende dar un paso más en este sentido.

Por otra parte, la Comunidad también trabaja en un decreto de un consejo asesor de ciudadanos para que sea una voz activa del sistema sanitario.

En Castilla-La Mancha, están desarrollando iniciativas similares, Gutiérrez explica que dentro del Plan de Humanización-Confortabilidad, que tiene por objetivo la incorporación de los modelos de la gestión total como herramienta de mejora de la gestión de los servicios asistenciales, van a iniciar una primera etapa de la Red de Escuelas de

Salud para la Ciudadanía. “Una de ellas estará dirigida a procesos concretos como la diabetes, el cáncer, etcétera”, indica. Aparte están incorporando en el Plan Dignifica: una estrategia de humanización asistencial, UCIS, quirúrgicas, paliativos, obstetricia, abordaje del duelo... Ámbitos que pueden mejorar notablemente. Al igual que en Madrid, los resultados tendrán traducción en los contratos de gestión.

Gutiérrez indica que también están incorporando en la formación continuada habilidades de comunicación, comunicación no verbal, etc.

### Conclusiones

Con todo, el inicio del cambio ya ha comenzado.

Como explican los responsables autonómicos esta nueva etapa supone una recuperación y una vuelta de tuerca más a alguno de los principios y

valores que siempre han inspirado a las personas. La humanización pasa por cambiar la relación tradicional médico-paciente con desinformación y fundamentalmente hay que contribuir desde la administración para que sea posible. Está claro que debe existir una relación triangular entre profesionales, ciudadanos y administración. Todo esto es posible si los pacientes son críticos y entienden el sistema. “Humanizar no es tratar a todos los pacientes, y esto es algo que hay que explicar”, propone Bernal. Con todo, considera que las asociaciones pueden ser buenos altavoces para comenzar con ese cambio de paradigma.

**La humanización pasa por cambiar la relación tradicional del médico-paciente hacia una vertiente holística**

**Los pacientes también tienen que hacer un ejercicio y ser conscientes de que los recursos en el SNS son limitados**