

# *Buenas prácticas en humanización de la asistencia sanitaria*

*Guía para profesionales sanitarios*



# Contenido

<b>1</b>	<b>Humanizar la salud</b>	
	¿Estamos deshumanizados?	
	Causas de deshumanización	4
	¿Qué es humanizar la salud?	5
	¿De qué persona hablamos?	
	Hacia una mirada holística	6
<b>2</b>	<b>Ámbitos de humanización</b>	
	Cultura organizativa y modelo asistencial	8
	Espacios físicos y virtuales	8
	Competencia profesional y formación	9
	Liderazgo y gestión	9
	Tecnología y procesos	9
<b>3</b>	<b>Comunicación y humanización</b>	
	La alianza terapéutica	
	¿Qué espera el paciente?	10
	Lo que no ayuda	
	Estilos a desaprender	11
	A vueltas con la empatía	
	La importancia de las actitudes	12
	Escuchar de manera activa	14
	El poder de la palabra. Reformular	15
	Personalizar la comunicación	16
	Confrontar	18
	Persuadir	19
<b>4</b>	<b>Humanizar situaciones difíciles</b>	
	El duelo...no solo muerte	20
	La toma de decisiones	21
	Los conflictos éticos	22
	El trabajo en equipo	22

# Introducción



PRIM es una empresa que, desde hace más de 150 años, tiene como razón de ser mejorar la vida de las personas, su salud y su bienestar. Nuestra misión es contribuir a la mejora de la calidad asistencial, aportando los mejores servicios y la más alta tecnología a los profesionales de la salud, con la finalidad de minimizar el sufrimiento de los pacientes y de ayudar a una más rápida recuperación de su vida normal.

Conocemos la importancia que tiene trabajar no solo para el paciente, sino también con sus allegados, así como reforzar la escucha activa y la empatía prestando la asistencia desde la ética y desde los valores para conseguir, además de la mejor solución terapéutica, el menor impacto emocional. Nos parece imprescindible que se involucre al paciente y se le posicione en el circuito asistencial al mismo nivel que el profesional sanitario, de manera que el foco se oriente hacia la enfermedad, por supuesto, pero sobre todo hacia el ser humano, hacia la propia persona. Esta es la razón por la que PRIM agradece la posibilidad de colaborar para la elaboración de la presente guía de “Buenas prácticas en humanización de la asistencia sanitaria”, con el firme propósito de que, entre todos, podamos seguir avanzando hacia una asistencia sanitaria más humana e integradora.

Enrique Ramos  
 Gerente Departamento ESG PRIM

# Presentación

Estamos de enhorabuena. La humanización de la asistencia sanitaria es requerida aquí y allá, en un continente y en otro. Parece que nos reclamamos recíprocamente la necesidad de reconocernos con una dignidad particular. Advertimos el riesgo de cosificarnos, despersonalizarnos en las atenciones en salud. Nos damos cuenta, permanentemente, de cosas que podrían ser de otra manera: reconocemos la distancia entre el ser y el deber ser. Y por eso reclamamos humanización.

Nada hay más humano que ser profesional de la salud. Los profesionales de la salud son una expresión de la ternura de los pueblos ante la vulnerabilidad y fragilidad humana. Son una expresión de la motivación compasiva, intrínsecamente humana. Es excepcional encontrar en la historia profesionales de la salud que no hayan trabajado por la vida, por la calidad de vida, por el acompañamiento y el consuelo.

Pero entre los dedos se nos cuelan variables de mucho valor: Injusticia en el reparto de recursos si echamos una mirada global, correctivos de tiempos de espera, accesibilidad no igualitaria, riesgo de que la tecnología (donde ha llegado) desplace la bondad y olvide el poder del encuentro humano, de la escucha, la mirada, el contacto... Nos amenaza el peligro de invasión de un modelo biologicista, a todas luces reductivo, más veterinario que humano. Así se justifica la necesidad de humanizar, reclamar lo específico del ser humano, el mundo biográfico, ético, espiritual, de los valores, de las emociones, honrando así que lo biológico está cargado de un sentido nuevo en nosotros.

Es muy bienvenida la macro-tendencia a la humanización de la asistencia sanitaria. ¡Ojalá que no se quede en palabras, ni en humo! En algunos países, se está convirtiendo en políticas, estrategias, medidas muy concretas, capacitación específica en competencias blandas.

En esta guía vamos a tratar de concretar algunas prácticas para humanizar desde la perspectiva de la comunicación, que pueden ayudarnos a aterrizar este concepto y hacerlo propio, para cuidar mejor y ser más felices desarrollando nuestra profesión.



# 1 Humanizar la salud

## ¿Estamos deshumanizados?

La lamentación por la deshumanización ha provocado en los últimos años el desarrollo de planes, iniciativas y programas que buscan recuperar esa esencia fundamental de las profesiones sanitarias. ¿Se trata de una redundancia? Podríamos pensar que sí, sin embargo, estas iniciativas, lejos de juzgar la vocación o motivación profesional, aspiran a desafiarnos de continuo por hacer que el cuidado, los procesos, los tratamientos, los espacios de salud, sean “como deberían idealmente ser”, reconociendo la dignidad de la persona y promoviendo el desarrollo de los sistemas para hacerlos coherentes con este fin último.

Hablamos de deshumanización porque algunos síntomas lo sugieren:

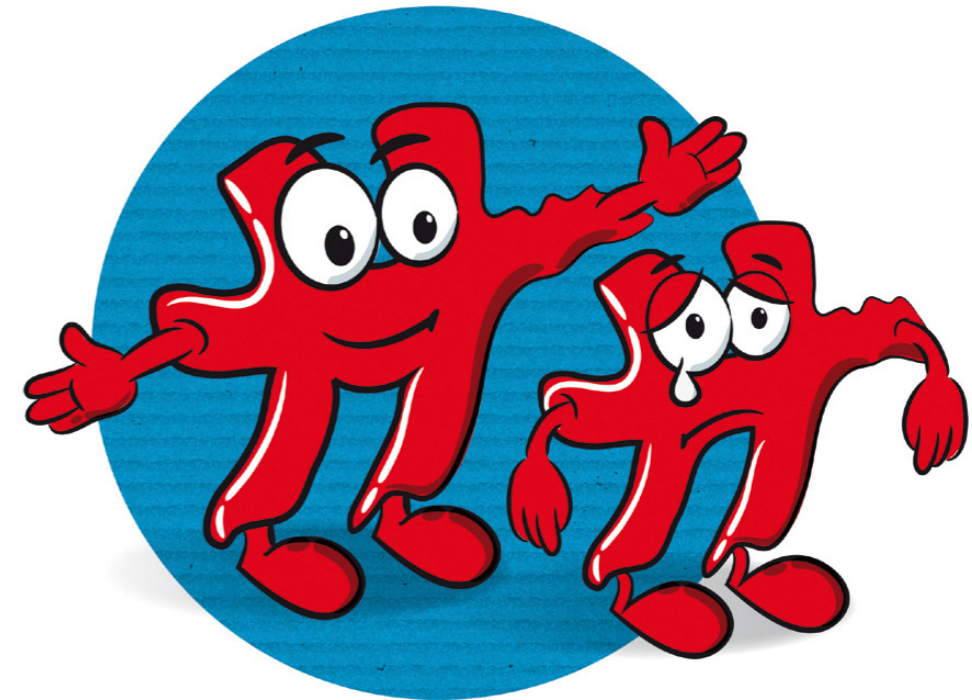
- La injusticia en el acceso a los recursos sanitarios o sociales, que genera exclusión, listas de espera y desigualdad.
- La formación de los profesionales, muy centrada en lo biologicista y lo técnico.
- La cultura, que niega la muerte, la fragilidad, el sufrimiento, obviando la necesidad de abordar estas realidades de manera directa y decidida.
- La burocratización de los sistemas, que añaden una complejidad a veces desproporcionada, tanto en los métodos tradicionales como con la incorporación tecnológica.
- Los estilos de liderazgo, basados en el poder o en criterios economicistas.
- La superespecialización de las ciencias sanitarias, que nos desafía a buscar la mirada integral en la que los diferentes colectivos profesionales trabajemos interrelacionados y no en conflicto.
- Los espacios físicos dedicados al cuidado, cuando no contribuyen a la salud y la recuperación y se convierten en un problema en sí mismo.

## ¿Qué es humanizar la salud?

Una referencia nos la da la propia RAE:

“Hacer a algo o a alguien humano, familiar, afable”, “Humanizarse es ablandarse, desenojarse, hacerse benigno”.

Nosotros decimos que humanizar es una cuestión ética; tiene que ver con los valores, con la búsqueda del bien de la persona que se encuentra y de sí mismo en la relación. Humanizar consiste en utilizar la técnica para luchar contra las adversidades de la vida, impregnándola de los valores y actitudes genuinamente humanos, de acuerdo con la dignidad humana.





# 1 Humanizar la salud

## ¿De qué persona hablamos? Hacia una mirada holística

Para hacer la atención más humana hemos de considerar a la persona de manera integral. No se trata tan solo de un paciente, un enfermo, una etiqueta diagnóstica o caso clínico, sino de una persona afectada en su complejidad por la presencia de la salud y la enfermedad. En ella vamos a encontrar diferentes dimensiones, que se interrelacionan entre sí.

También el profesional de la salud tiene el reto de considerarse a sí mismo en esta mirada global, especialmente cuando refiere la necesidad del autocuidado y el cuidado en el equipo de trabajo.

**La dimensión corporal.** La enfermedad se manifiesta con frecuencia en el cuerpo. De hecho, sobre él volcamos la mayor parte de nuestro esfuerzo diagnóstico y terapéutico, también en enfermedades de componente mental. El cuerpo es también lenguaje, comunicación, identidad, vehículo de expresión del afecto y de vínculo con otras personas.

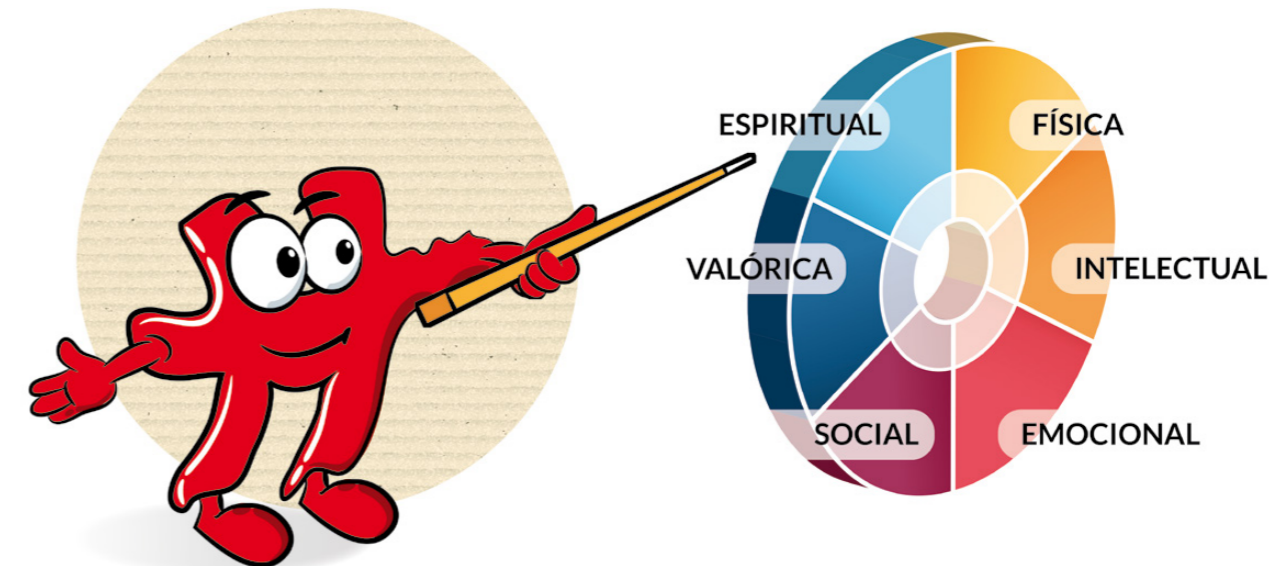
**La dimensión intelectual.** El modo en que comprendemos lo que nos ocurre, nuestras ideas, pensamientos, intuiciones y reflexiones, marcan el tono con el que leemos la experiencia de salud y enfermedad. Toda enfermedad que experimentamos, al igual que otras crisis o eventos de la vida, recibe una lectura personal, unos significados que la hacen única e intransferible.

**La dimensión emotiva.** El proceso de salud-enfermedad, nos enfrenta al mundo de los sentimientos, no solo al paciente sino también a los profesionales. Miedo, impotencia, rabia, negación... Frente a la tendencia espontánea a rechazarlos o juzgarlos, integrar lo emotivo, pasa por identificar, nombrar, aceptar los sentimientos para poder canalizar su expresión de manera saludable para con nosotros mismos y con los demás.

**La dimensión social.** No hay crisis que no afecte a la dimensión relacional. Ante la enfermedad, todo el tejido familiar y social se ve afectado. De ahí que tomemos en consideración a los allegados del paciente en el proceso, si queremos ofrecer un abordaje más humano. La dimensión social puede ofrecer salud, y también puede dificultar el proceso de recuperación.

**La dimensión valórica.** Toda persona tiene un conjunto de valores. Algunos son ideales y en ocasiones permanecen ocultos mientras que otros son vividos en la práctica y se manifiestan en las conductas y decisiones. En la praxis sanitaria, muchos valores se ponen en juego. Acompañar a que sean estos, y no solo las emociones, las que guían la toma de decisiones y la conducta de las personas, es un indicador de humanización en el que el profesional puede tomar parte mediante el acompañamiento.

**La dimensión espiritual-religiosa.** Es importante que el profesional distinga entre la dimensión espiritual y la religiosa, muy relacionadas, pero no siempre coincidentes. Mientras que la dimensión religiosa comprende la disposición y vivencia de la persona de sus relaciones con Dios dentro del grupo al que pertenece como creyente y en sintonía con modos concretos de expresar la fe y las relaciones, la dimensión espiritual es más vasta, abarcando además el mundo de los valores y de la pregunta por el sentido último de las experiencias.

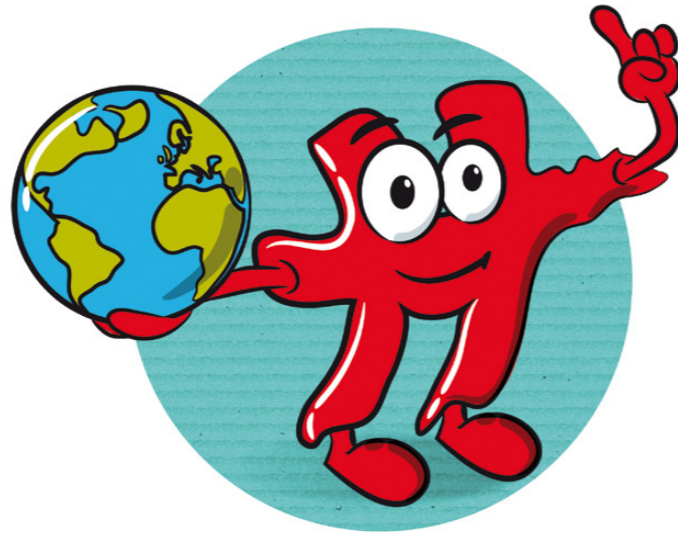


# 2 Ámbitos de Humanización

El desafío de humanizar es universal, implica a toda la sociedad y también a los diferentes actores que se dan cita en la atención sanitaria

## Cultura organizativa y modelo asistencial

La cultura sanitaria se pone de manifiesto en nuestros modos de hacer y hablar y es reflejo del modelo asistencial que está en nuestras cabezas. Humanizar la cultura propone concebir un paciente activo, que se relaciona con el profesional de manera saludable, participando y haciéndose cargo de su proceso. La cultura también marca el diseño de gestión de la organización, que tanto potencial tiene de hacerse más “blanda”, cercana y personalizada para los pacientes y los profesionales.



## Espacios físicos y virtuales

El lugar en el que se cuida la salud, puede potenciar los efectos de los tratamientos y remedios, facilitando un espacio de tranquilidad, descanso y seguridad. El diseño de las infraestructuras físicas y también las digitales, que constituyen una puerta de entrada y de permanencia de los pacientes y sus allegados, es un ámbito primordial para la humanización y el cuidado de los profesionales.

## Competencia profesional y formación

El buen profesional no puede ser el excelente técnicamente pero pobre en competencias blandas. Para brindar una atención efectiva y afectiva, el profesional ha de desarrollar competencias relacionales, emocionales, espirituales, éticas y culturales. Por ello, los planes de formación de pre y posgrado, son un ámbito preferente para humanizar la asistencia sanitaria.



## Liderazgo y gestión

Los líderes son la palanca del cambio en las estructuras de salud. Su estilo personal como supervisores, jefes de servicio, gerentes, directores o directoras, marca el tono según el cual se articulan las actividades cotidianas y la toma de decisiones.

El líder que humaniza integra conocimientos, habilidades y actitudes para conectar con las personas y lograr persuadirlas hacia el bien común, está profundamente comprometido con el bien de las personas de su equipo y los pacientes, buscando el equilibrio en la gestión.

## Tecnología y procesos

La incorporación de la tecnología y los sistemas de trabajo procedimentados son un gran valor para la sanidad. Tienen la cualidad de permitirnos llegar a ámbitos del cuidado de la salud antes impensables. Su uso razonable y su aplicación personalizada, les otorga un carácter claramente humanizador. La lamentación por su existencia nos indica que algo está fallando en el modo en que los usamos.

# 3 Comunicación y humanización

## La alianza terapéutica, ¿qué espera el paciente?

En los últimos años se ha puesto en valor con mucho énfasis a la importancia de la autonomía del paciente en su proceso de salud. Esto es compatible con reconocer la influencia que el profesional tiene sobre la toma de decisiones que realiza el paciente.

La alianza terapéutica propone una relación de colaboración entre el profesional y el paciente con el fin del cuidado de la salud. Se trata de un acuerdo recíproco basado en la confianza, para alcanzar unos objetivos de afrontamiento de la situación. La clave para esta alianza está en la mirada compartida y el compromiso mutuo, que el profesional favorece con la escucha y la información, y el paciente con su rol participativo y responsable en el proceso.

Si escuchamos a los pacientes y sus allegados, esperan de los profesionales:

- Que seamos capaces de escuchar sus inquietudes y preocupaciones.
- Que ofrezcamos una información asequible a su capacidad de comprensión.
- Que respondamos a las dudas que presentan.
- Que les permitamos participar de las decisiones sobre su salud, ayudando en el discernimiento.
- Que respetemos sus decisiones de salud, aunque no sean las que nosotros tomaríamos.
- Que les ofrezcamos consejo terapéutico basado en nuestra experiencia profesional.

## Lo que no ayuda. Estilos a desaprender

Con frecuencia, aún teniendo la mejor intención, salen de nosotros modos de respuesta que no resultan de ayuda y que puede, incluso interferir la comunicación y la creación de esa alianza terapéutica.

Se trata de estilos aprendidos a lo largo de la vida, que invitamos a desaprender. Algunos de ellos son:

### El juicio moral

Expresiones como “tienes que ser fuerte”, “no llores”, “no es bueno hacerse la víctima” pueden dejar a la persona ante la sensación de estar actuando de manera inadecuada en su proceso, como si estuviéramos juzgando su modo de afrontamiento. Nosotros que somos la “autoridad moral”.

### La interpretación

En ocasiones tomamos una parte del mensaje que nos transmite el paciente y lo completamos con nuestra propia elaboración, por ejemplo, ante la expresión: “doctor, no puedo con todo esto”, la respuesta “lo que te ocurre es que no confías en los tratamientos”, puede sonar fuera de lugar y desconectar a la persona de la conversación.

### El apoyo consuelo

Aunque el consuelo es necesario en algunos momentos, en este tipo de respuesta queremos resaltar ese consuelo precipitado, que busca minimizar la situación, generalizar o desviar el foco de atención del paciente, con el fin de disminuir su malestar. Expresiones como “ya verás como lo superas”, “con el tiempo todo se cura”, “anímate que no es para tanto”, aún cargadas de buena intención, pueden dejar a la persona con sensación de no estar siendo comprendido y acompañado, y restar implicación en el proceso.

### Las preguntas excesivas

El uso de preguntas abiertas es útil en la comunicación si bien, cuando las preguntas son cerradas y se utilizan en exceso, puede dar la impresión de que la conversación es un interrogatorio, y frenar la expresión espontánea y confiada de la persona.

### La solución de problemas

Estamos habitados del deseo de resolver problemas, es nuestro trabajo. Podríamos decir, sin embargo, que hay problemas que no está en nuestra mano resolver, sino que ha de ser el propio paciente quien explore la solución a abordar y responsabilizarse con ello. Cuando yo le digo al otro lo que tiene que hacer, ofreciendo una vía de solución no pedida, no comprendida o poco afín al modo de afrontamiento del paciente, lo más probable es que no sirva de ayuda y que ejerza cierta presión al otro, de comportarse de una determinada manera.

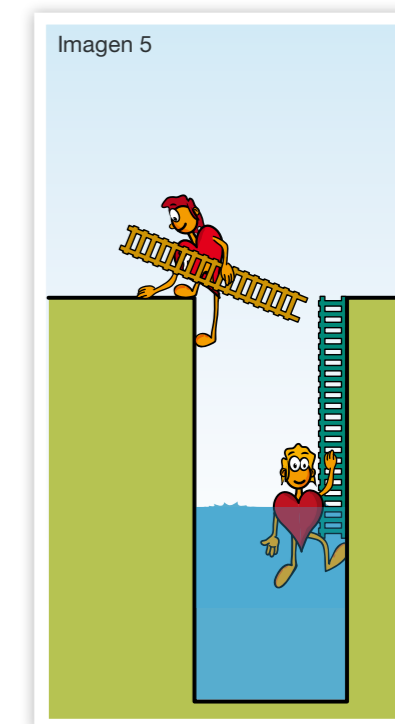
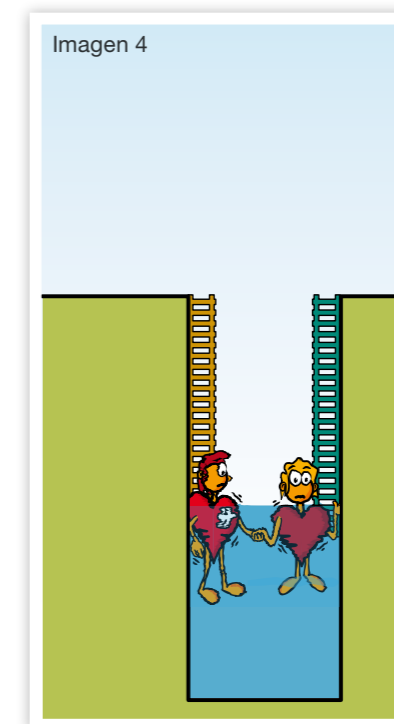
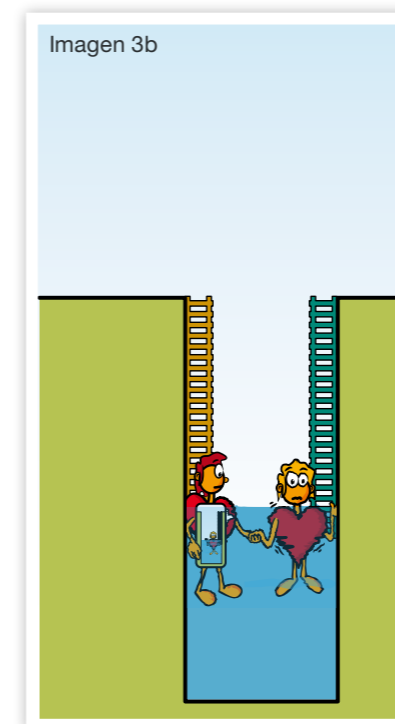
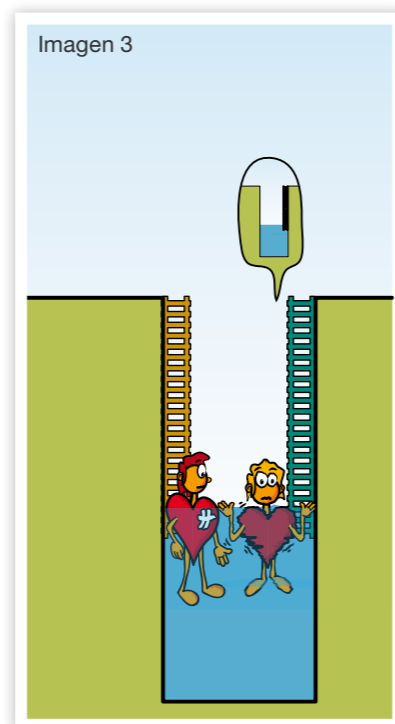
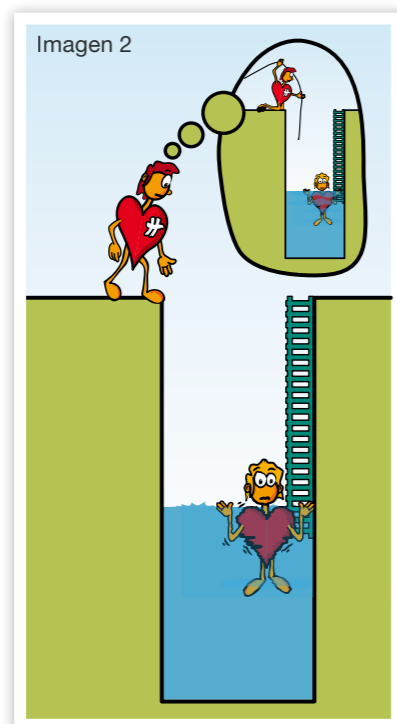
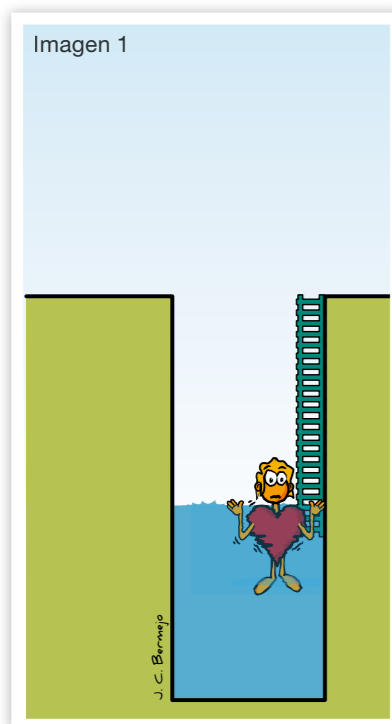




## A vueltas con la empatía. La importancia de las actitudes

La empatía es una actitud que nos predispone a comprender la realidad de la otra persona. No debe confundirse con el contagio emocional (simpatía), la identificación o la intuición. Para empatizar ha de darse un vínculo relacional entre dos personas, una de las cuales se abre para comprender a otra, que deja salir de sí su biografía e historia personal.

Si imaginamos a un paciente en situación vulnerable, podemos dibujarlo como una figura en un pozo (imagen 1). La tendencia natural, son esas expresiones espontáneas que antes hemos sugerido desaprender, sería tratar de sacarle de ese pozo, utilizando para ello nuestros propios recursos (imagen 2).



Empatizar nos reta a ponernos en el nivel del otro para poder acompañarle a explorar y comprender lo que está viviendo. Para ello hay que atreverse a dejar por un momento el propio punto de vista (imágenes 3 y 3b).

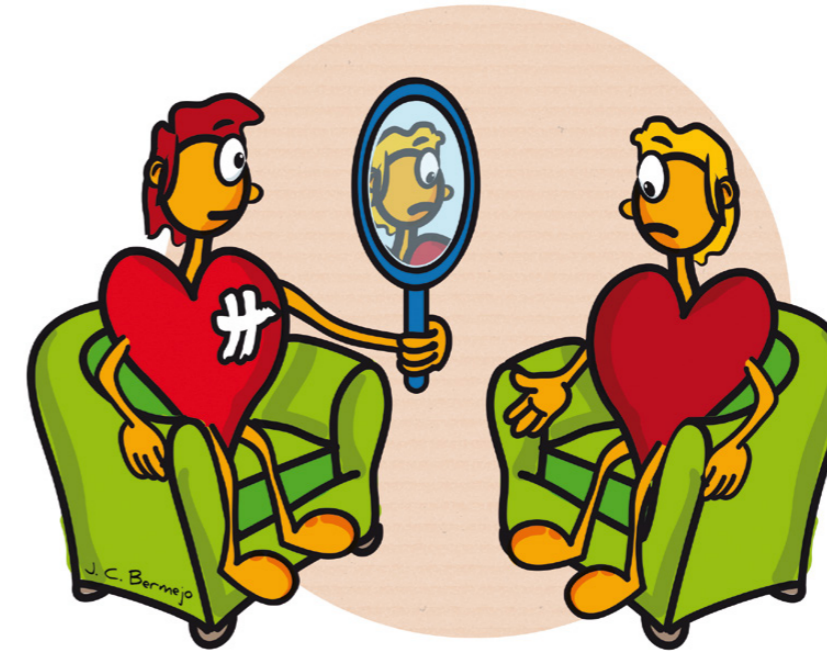
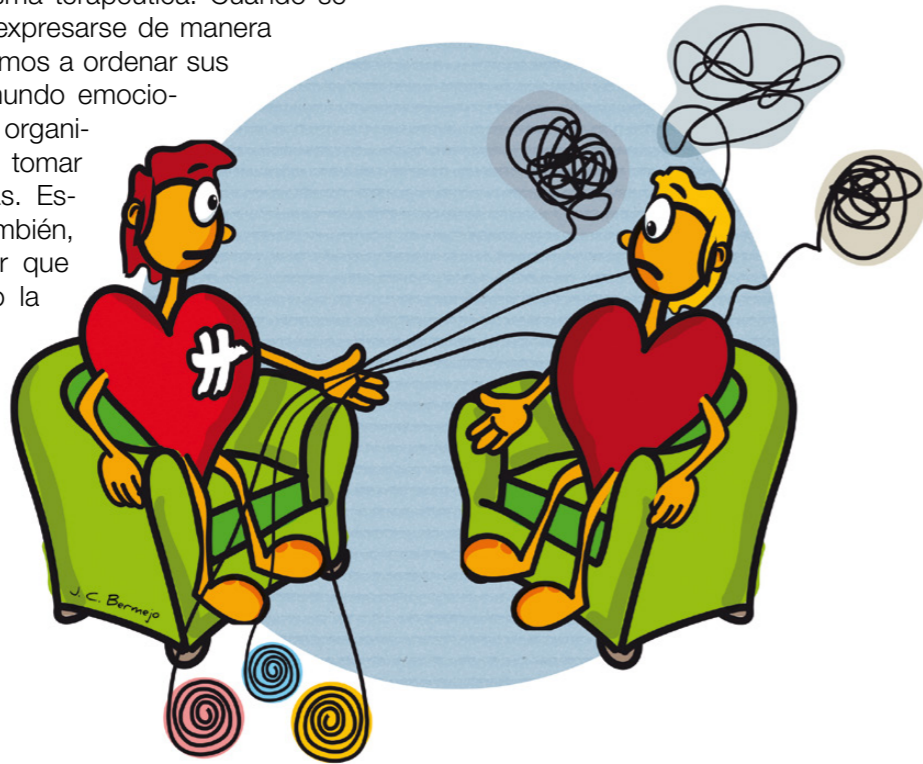
Esta cercanía con frecuencia nos moviliza internamente pensamientos y emociones propias, incluso nuestras propias heridas y preocupaciones. Esto puede ser útil si tenemos claro el objetivo de acercarnos al otro, que es ayudarlo a conocerse, comprenderse mejor y hacerse cargo de su situación y sus recursos personales para hacerle frente (imagen 4).

Para hablar de empatía es preciso hablar de separación, del momento en que recuperamos el lugar que nos corresponde y confiamos en la capacidad de la persona para seguir su camino, reforzada por la experiencia que hemos compartido (imagen 5).

## Escuchar de manera activa

Para la práctica de la empatía, es necesaria la escucha. Escuchar es más que oír, supone descentrarse de uno mismo para recoger del otro lo que dice y también lo que no dice. Cuando escuchamos atentamente podemos recoger no solo las informaciones y datos, sino también los significados y sentimientos escondidos en las palabras o la comunicación no verbal. Por eso escuchamos no solo con los oídos, sino también con los ojos.

La escucha es en sí misma terapéutica. Cuando se le permite a la persona expresarse de manera libre y sin juicio, le ayudamos a ordenar sus ideas y desahogar su mundo emocional para poder después organizar sus pensamientos y tomar las decisiones necesarias. Escuchar nos permite también, como sanitarios, verificar que la persona ha entendido la información suministrada o, por el contrario, salir al paso de las dudas y confusiones en la comunicación.



## El poder de la palabra. Reformular

Una palabra puede ser como una flecha para la otra persona, también puede ser una caricia. Por este motivo, hemos de cuidar el lenguaje y la comunicación, incluso en los contextos informales de un diálogo.

Un modo útil de intervenir, una vez hemos escuchado a la persona, es ofrecerle una retroalimentación, esto es reformular.

Al reformular, estamos haciendo de espejo del otro, devolviendo con nuestras palabras lo que hemos captado de cuanto nos ha dicho. En ocasiones basta devolver las mismas palabras, o algunas de ellas, para que la persona se sienta comprendida y validada en su expresión. También la reformulación nos permite resumir y ordenar la información, cuando la persona se expresa de manera confusa o vemos muchos elementos en su mensaje. En la reformulación podemos devolver también elementos de la comunicación no verbal, o sentimientos que observamos, aunque no hayan sido nombrados por la persona.

Esta técnica, aparentemente sencilla, contribuye a la exploración por parte del paciente y ayuda a crear el vínculo terapéutico basado en la confianza y la comprensión.



## Personalizar la comunicación

Personalizar es lo contrario a generalizar. Tenemos una tendencia a usar la generalización en nuestro lenguaje, algo que dificulta la experiencia de estar siendo tratado en primera persona.

Cuando decimos “los pacientes suelen sentirse cansados cuando reciben este tratamiento”, somos menos precisos que si decimos “se siente cansado a causa del tratamiento que empezó el mes pasado”. Esta pequeña diferencia, acumulada en diversos momentos de la conversación, supone un cambio de enfoque de gran utilidad.

Es posible personalizar el lenguaje de diversos modos:

### Personalizar el significado

En este caso, ayudamos a comprender la dimensión subjetiva del problema, es decir, el impacto que tiene en la persona concreta que tenemos delante

Por ejemplo:

**Paciente:** “Ya no soy quien era, con este dolor me he convertido en un inválido”.

**Profesional:** “El dolor le afecta mucho en su autonomía personal”.

### Personalizar el problema

Con esta habilidad, ayudamos a que la persona se centre en lo que le está pasando, evitando la abstracción y favoreciendo la responsabilidad del paciente en su proceso.

Por ejemplo:

**Paciente:** “Doctor, esto es insoportable, no aguanto más”.

**Profesional:** “Cuénteme cómo ha tratado de hacer frente al dolor en estas últimas semanas”.

## Personalizar el sentimiento

Podemos también recoger el sentimiento que la situación le provoca.

Por ejemplo, en el caso anterior, el profesional diría: “y esto le hace sentir una gran impotencia y tristeza quizá”.

## Personalizar el fin

Es de utilidad usar la personalización para ayudar a la persona a conectar con la acción, con aquello que está de su mano hacer para afrontar la situación. Esto no significa eludir la propia responsabilidad, sino activar las dinámicas que el propio paciente tiene para salir adelante con lo que está viviendo.

Por ejemplo, siguiendo el mismo caso:

**Profesional:** “Además de revisar la pauta de analgesia que tiene y después de comentar un poco las dificultades que tiene para mantenerse activo, ¿qué está de su mano hacer para sentirse algo mejor?”.



## Confrontar

Con frecuencia, el profesional ha de usar la comunicación para desvelar contradicciones o incoherencias en la comunicación con el paciente. Esto requiere de un trabajo previo por crear vínculo, pues de otro modo, podría ser vivido como un ataque del profesional y provocar más rechazo que otra cosa.

Imaginemos algunas situaciones frecuentes:

1. Un paciente dice entender las indicaciones del facultativo, pero hace caso omiso de las mismas.
2. Un paciente refiere querer mejorar en su estado de salud, pero su comportamiento dificulta esta mejoría.
3. Un paciente dice sentirse bien, aunque su expresión no verbal denota lo contrario.
4. Un paciente dice estar seguro de una decisión, pero al tiempo se perciben contradicciones.
5. Un paciente dice un día una cosa y otro día otra.

Se trata de momentos en los que cuidar implica desvelar esta contradicción. Es en el fondo un modo de reformular, de hacer de espejo, si bien, en este caso, le ayudamos a la persona a ver su propia incongruencia, con la sana motivación de que le sirva de estímulo a la acción.

Lo delicado de este tipo de respuesta nos lleva a instar a la bondad de la intención y a presentar los argumentos siempre de manera tentativa y cuidadosa. Por ejemplo, en los casos anteriores:

1. “Tengo la impresión de que, aunque dice entender las recomendaciones, algo le impide ponerlas en práctica”.
2. “Escuchándole veo claramente que desea que su salud mejore, sin embargo, no termina de incorporar los hábitos de salud que le sugerí para lograrlo”.
3. “Le observo preocupado y desanimado, aunque me dice encontrarse bien”.
4. “Dice que tiene claro que desea operarse, aunque a la vez dice estar muy asustado y con dudas acerca de la cirugía”.
5. “Me comenta que no desea seguir tomando analgesia, aunque el otro día me pidió que le aumentara la dosis”.

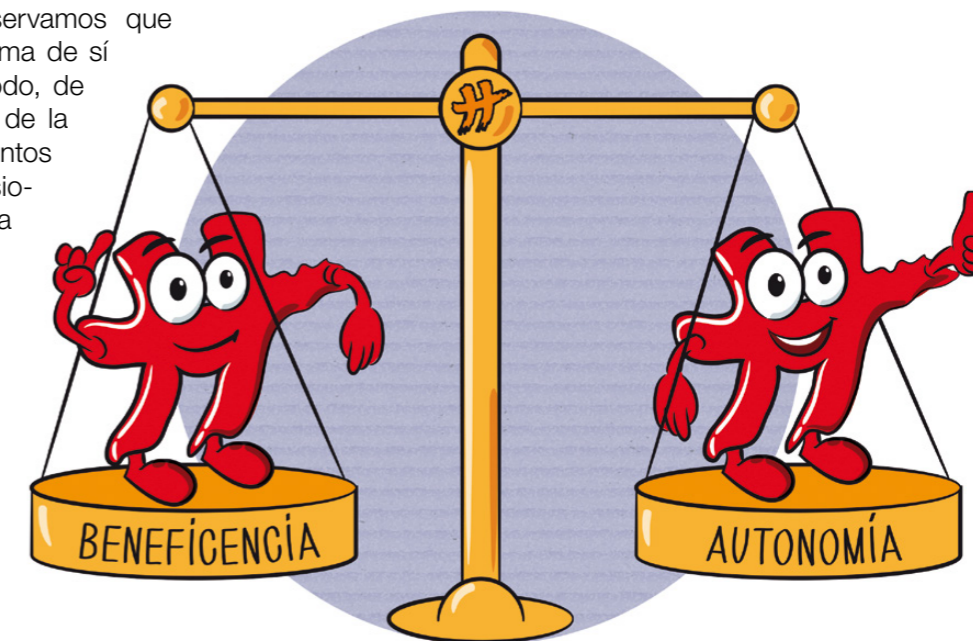
## Persuadir

El diccionario de la RAE define este verbo como “inducir, mover a alguien con razones, a hacer algo”. Es distinto, por tanto, de manipular o coaccionar.

Anteriormente afirmamos que la alianza terapéutica es una manifestación de la relación de cooperación entre el profesional y el paciente, subrayamos la necesaria e inevitable influencia que el profesional tiene sobre la persona que está siendo atendida. Promover la autonomía de la persona es compatible con ayudar a esta a movilizarse hacia aquello que supone su mayor bien, incluso cuando inicialmente no está motivada a ello.

Imaginemos aquí a una persona encamada tras una intervención, que se siente baja de ánimo y no quiere ir a rehabilitación o a un paciente que rechaza comer porque se siente solo y enfadado con su familia.

En algunos casos, promover la autonomía pasa por persuadir, porque observamos que la persona está siendo víctima de sí misma, presa, en cierto modo, de su propia fragilidad. El uso de la persuasión en estos momentos es un deber ético del profesional, que equilibra autonomía y beneficencia buscando, desde la mejor intención y el respeto de la persona, su mayor salud.



# 4 Humanizar situaciones difíciles

Algunas situaciones ponen a prueba a los profesionales de la salud. Se trata de momentos de alta carga emocional y mucha exigencia en materia de comunicación.

A continuación, presentamos algunas claves para afrontarlos:

## El duelo... no solo muerte

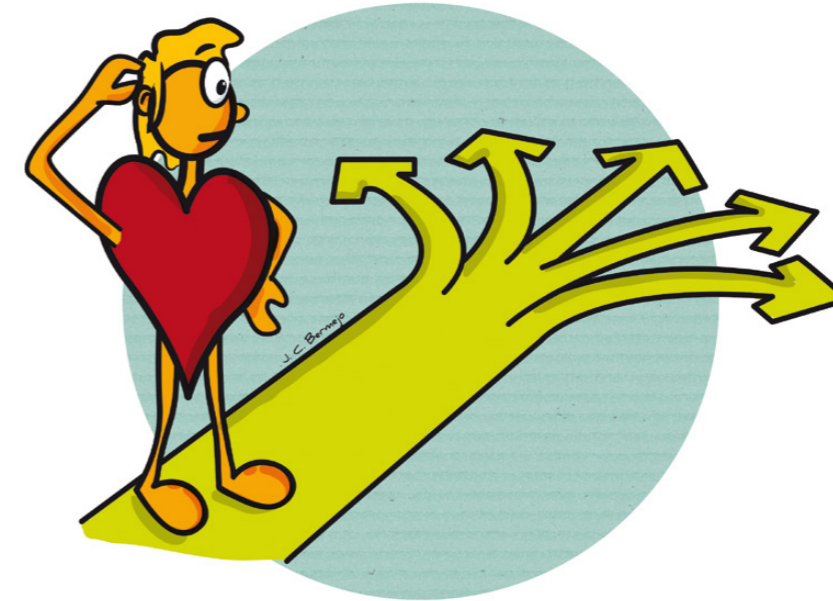
La experiencia humana de perder algo querido comporta una reacción natural de duelo. Experimentamos duelo al separarnos de un amigo, al perder un trabajo, al migrar a otro país, al experimentar una ruptura de pareja, al observar cómo alguien cercano pierde la memoria y ya no parece quien fue.

En el ámbito sanitario, el duelo está muy presente, pues la pérdida de la propia salud y autonomía, comportan también un duelo, aunque no siempre sea un proceso doloroso o difícil de afrontar para quien lo padece.

La conciencia de pérdida en el profesional sanitario puede aportar sensibilidad a la hora de acercarnos a los pacientes y sus allegados, liberándonos del ansia por pasar página y aliviar rápido el sufrimiento, minimizando el dolor o invitando a pensar en otra cosa.

Acompañar el duelo tiene en nuestro contexto mucho de contención emocional, de ser capaces de convertirnos en la batea en la que la persona deposita su desahogo y se libera así de parte del malestar. Dar palabras al dolor y poder expresarlo es necesario para afrontar la pérdida y empezar a elaborar la situación.

Para acompañar el duelo, el profesional puede valerse de la empatía y otras habilidades descritas en esta guía, pero además ha de tener los ojos abiertos para detectar esos casos en los que el duelo presenta signos de complejización, pudiendo precisar de un abordaje profesional.



## La toma de decisiones

Hemos mencionado en esta guía la importancia de la autonomía del paciente a la hora de decidir. También se ha descrito la influencia del profesional y el deber ético de confrontar y de persuadir cuando la persona lo necesita.

La toma de decisiones está presente en muchos momentos del proceso de salud. Es un proceso gradual, que requiere del soporte profesional, especialmente por ser el transmisor de informaciones necesarias para que la persona pueda decidir de manera consciente y responsable.

Decidir implica discernir entre varias posibilidades, comprendiendo las consecuencias de las mismas y los principios que se ponen en juego en cada decisión. Siempre que se decide, algo queda excluido. Para este discernimiento, el profesional no puede comportarse de manera neutral o aséptica, sino que ha de ayudar a entender y comprender, y ofrecer un juicio profesional que permita la posterior deliberación.

Acompañar la toma de decisiones implica también aceptar la decisión del otro, incluso cuando es distinta de la propia.

En este contexto encontramos el consentimiento informado, momento cumbre del proceso informativo y de toma de decisiones, que nunca debiera ser un acto aislado.



## 4 Humanizar situaciones difíciles

### Conflictos éticos

Las decisiones que hemos de tomar y también las que toma el paciente, están con frecuencia marcadas por la conflictividad ética. Tenemos varios cursos posibles de acción y ninguno es perfecto, cada uno tiene consecuencias, ventajas e inconvenientes. La característica principal del problema o conflicto ético es que no hay una solución, ni tampoco una decisión ideal.

Trabajar y acompañar a otros en estos procesos, requiere de una mirada a los conflictos en clave de problemas (no dilemas), es decir, abierta, reflexiva, libre de dogmatismos o juicios prematuros. El profesional competente a nivel ético, es creativo y se muestra atento a todas las opciones posibles, abriendo el diálogo y analizando los principios éticos, así como las consecuencias de las decisiones.

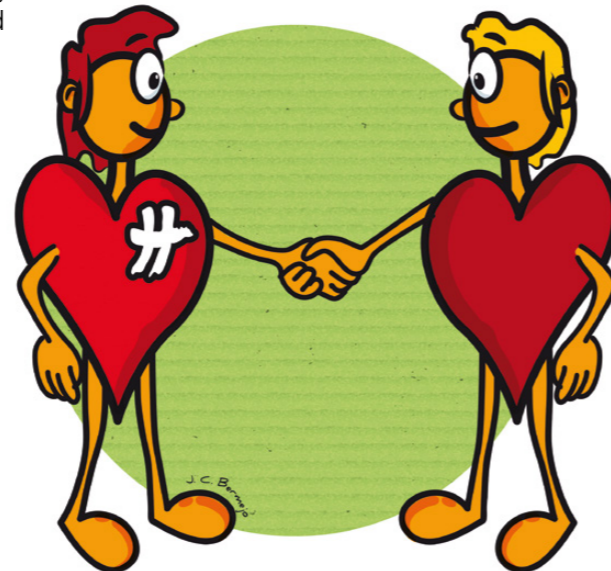
Tomar decisiones en medio de problemas éticos requiere de prudencia y gran empeño por seguir acompañando a la persona tras la decisión tomada.

### El trabajo en equipo

No nos engañemos, también una situación difícil la constituye el propio equipo de trabajo, particularmente en la complejidad sanitaria en la que se dan cita diferentes profesionales y disciplinas, cada una de ellas aportando su visión.





Humanizar el trabajo en equipo implica el reconocimiento recíproco entre compañeros, no solo entre disciplinas o especialidades semejantes. Tenemos el desafío de escucharnos más y colaborar juntos para lograr que la multidisciplinariedad sea un bien para la persona, en tanto que se convierte en interdisciplinariedad.

Quienes ostentan roles de liderazgo, jefes de servicio, supervisoras, gerentes... tienen aquí un gran potencial humanizador, buscando no solo cumplir objetivos, sino invirtiendo en conocer a sus equipos y trabajando activamente en la cohesión de las personas.



### Para saber más

TEL. 91 806 06 96  
[www.humanizar.es](http://www.humanizar.es)

-  [www.facebook.com/humanizar.es](https://www.facebook.com/humanizar.es)
-  [@Humanizar\\_es](https://twitter.com/Humanizar_es)
-  [www.youtube.com/revistahumanizar](https://www.youtube.com/revistahumanizar)
-  [es.linkedin.com/company/centro-de-humanización-de-la-salud](https://es.linkedin.com/company/centro-de-humanización-de-la-salud)



Formación



Publicaciones



Investigación



Autores:

Cristina Muñoz Alustiza. Responsable de Programas y Calidad. Centro de Humanización de la Salud.

José Carlos Bermejo Higuera. Director General. Centro de Humanización de la Salud.

Ilustraciones:

Manuel Barreda.

[www.humanizar.es](http://www.humanizar.es)



Con la colaboración:

