

19

ACTAS

de coordinación SOCIOSANITARIA

COLABORAN

Ana Isabel Lima Fernández, Lola Murillo Fernández, Lide Amilibia Bergaretxe, Emilio Sola Ballojera, Guillermo Viñegra García, Alfredo Alday Jurado, Alejandro Gonzalo López Pérez, Iván Torres Sánchez, José Carlos Bermejo Higuera, Ángel López González, Pablo Posse Pérez



CALIDAD
ASISTENCIAL

CALIDAD
DE VIDA

OPTIMIZACIÓN
DE RECURSOS

MODELO DE HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA EN EL CENTRO SAN CAMILO.

JOSÉ CARLOS BERMEJO HIGUERA

ÁNGEL LÓPEZ GONZÁLEZ

PABLO POSSE PÉREZ

Equipo Interdisciplinar del Centro Asistencial San Camilo y del Centro de Humanización de la Salud.

SUMARIO

1. EL SIGNIFICADO DE HUMANIZAR

2. PRINCIPIOS DEL MODELO HACP SAN CAMILO.

3. DIGNIDAD DE LA PERSONA EN EL MODELO HACP SAN CAMILO.

4. DELICADEZA Y BUEN TRATO SEGÚN EL MODELO HACP SAN CAMILO.

5. INDICADORES Y CLAVES DE HUMANIZACIÓN EN SAN CAMILO.

6. BIBLIOGRAFÍA.

PALABRAS CLAVE

Humanización, Atención Integral, Acompañamiento, Calidez, Trato, Autonomía, Counselling.

RESUMEN

El Centro Asistencial San Camilo ofrece un cuidado sano y humano de las personas que se encuentran en situación de dependencia, sufren una enfermedad avanzada y/o que se encuentran al final de su vida. Bajo el enfoque de la Humanización y Atención Centrada en la Persona (HACP), se presta una atención integral que contempla todas las dimensiones humanas: física, cognitiva, emocional, social, espiritual, cultural e intergeneracional; abarcando simultáneamente el cuidado a la familia y a los mismos profesionales que atienden en los diversos servicios (Residencia, Centro de día, Cuidados Paliativos, Domicilio, etc.). Nuestra misión es “cuidar y enseñar a cuidar” a las personas en situación de especial vulnerabilidad y fragilidad, personas mayores y dependientes.

KEYWORDS

Humanization, Integrated Care, Accompaniment, Warmth, Treat each other, Autonomy, Counselling.

ABSTRACT

The San Camilo Care Centre offers a healthy and humane care for people who are in a situation of dependency, suffer advanced disease and/or are at the end of their lives. In accordance with a Humanized and People-Centred Approach (HPCA), full care is given covering all human dimensions: physical, cognitive, emotional, social, spiritual, cultural and intergenerational, etc; simultaneously covering the care of their family and the same professionals who attend to them in the various services (Nursing Home, Day Centre, Palliative Care, Home, etc.). Our mission is to “care and teach to care” people in situations of special vulnerability and fragility, the elderly and dependent people.

1. EL SIGNIFICADO DE “HUMANIZAR”.

Si uno reflexiona sobre lo que implica y significa la palabra humanizar, como verbo transitivo en nuestra lengua castellana, hace referencia a la acción de hacer humano, familiar y afable a alguien o a algo. De este modo podemos humanizar la relación, la gestión, las instituciones, los espacios, los tiempos, etc.

Como verbo pronominal, en cambio, hace referencia a ablandarse, sosearse, hacerse benigno: por ejemplo cuando contemplamos el humanizarse en la relación con el sufrimiento.

Pero también se refiere a lo humano como sustantivo y como adjetivo simultáneamente: sustantivo en cuanto al ser humano, en lo relativo a la especie humana. Como adjetivo cuando afirmamos ser más humano en nuestras relaciones; tener un carácter muy humano, o al contrario, cuando hacemos mención a un defecto humano, etc.

Por lo tanto, connota con otros conceptos significantes como pueden ser: solidario; caritativo; digno; cercano; afectuoso; etc. Significados cada uno de ellos que a su vez desencadenan multitud de significantes referidos a la historia biográfica de cada ser humano. Como nos recuerda José Carlos Bermejo: “...no es lo mismo ser humano, que vivir humanamente”.

La tarea de humanizar nuestra existencia nos compete a todos; así como la tarea de humanizar la asistencia sociosanitaria en el cuidado de aquel que se reconoce vulnerable, nos compete también a todos: tanto

a instituciones públicas como privadas, a profesionales, a pacientes, a sus familias, a la red social extensa, etc.

Humanizar la atención a las personas vulnerables tiende -como modelo- a orientarse en la prevención de la institucionalización, entendida ésta como aquella gestión que se centra más en el cumplimiento rígido de las normativas internas y que descuida por ello la personalización de los cuidados según las verdaderas necesidades y deseos de las personas.

De esta forma, sabemos, que existen ciertos indicadores de des-humanización respecto a los que debemos asumir una actitud de vigilancia autocrítica como seres humanos: por ejemplo cuando detectamos la postura tecnócrata en la que el sujeto es supeditado a la tecnología; o cuando la burocracia del complejo mundo sanitario está por encima del cuidado del doliente; o cuando por la super-especialización nos olvidamos de la exquisita complejidad que el sujeto humano ejerce en su condición de ser holístico.

Si bien somos seres humanos, lo paradójico es que no tenemos garantías de actuar de forma humanizada, por lo que debemos estar atentos y alertas para no des-humanizarnos en la relación con el otro y con nosotros mismos.

Es deshumanizante cosificar al sujeto; cuando el valor intrínseco del ser humano no está alineado y supeditado a su misma condición de dignidad humana como ser único e irrepetible. Es el peligro de los reduccionismos, de la tecnolatría y de la

dictadura de la tecnología.

Uno de los indicadores más fiable de deshumanización lo podemos encontrar en la despersonalización de los cuidados que se ofrecen y prestan a la persona dependiente y a su familia; así como a los profesionales que le atienden. Personalizar los cuidados hace referencia al convencimiento de que es indispensable centrarse en la persona, en sus necesidades y sus deseos, en su realidad tal cual es vivida y experimentada en su propia existencia, con una actitud de acogimiento incondicional, auténtico y hospitalario.

Humanizar el vínculo con el otro es una cuestión ética porque hace referencia a los valores, al compromiso de hacer el bien a la persona acogida, y sin olvidarse de uno mismo en dicha relación.

Humanizar consiste en no descuidar las competencias relacionales, emocionales, espirituales y éticas a la hora de desplegar las habilidades correspondientes a las competencias técnicas para afrontar las adversidades de la vida, impregnándola de los valores y actitudes genuinamente humanas, de acuerdo con la dignidad humana.

Así, podemos afirmar que “...la humanización es un problema ético de alta frecuencia, pero en ocasiones de muy baja intensidad”.

Humanizar la atención a las personas dependientes es un proceso complejo que comprende todas sus dimensiones (físicas, cognitivas, emocionales, relacionales, espirituales, etc.) y que incluye la revisión crítica

de las políticas institucionales mismas, así como su cultura, su organización, los planes de formación de los profesionales y voluntarios, el desarrollo de programas de cuidados individualizados, etc.

Un sistema humanizado pensado y concebido en función del ser humano, ha de poner a la persona en el centro de toda intervención. Su dignidad es un valor absolutamente prioritario que ha de salvaguardarse y promoverse en la gestión de cualquier servicio. La dignidad de la persona justifica y sirve de guía para cualquier esfuerzo en materia de humanización.

La atención centrada en la persona plantea una forma de relación muy determinada con las personas usuarias, basada en el empoderamiento, desde una atención profesionalizada. Esto implica el cambio desde un modelo de atención paternalista hacia un estilo relacional empático en el que el enfoque prime la potenciación de la autonomía de las personas.

Por tanto, esta visión, en relación a los profesionales:

- Supone un cambio de rol abandonando la idea de que el profesional es el único experto y por tanto quien debe tomar todas las decisiones. Se recuperan y refuerzan competencias relacionadas con el acompañamiento, la provisión de apoyos, la orientación y la motivación.
- Sugiere una nueva organización de los equipos de atención donde los profesionales asumen una mayor responsabilidad y precisa una mayor cualificación en

competencias relacionales y emocionales.

- Precisa de una actitud humilde y abierta a la revisión y confrontación.
- Obliga a la coherencia entre lo que declaramos y hacemos (autenticidad).
- Apela a integrar las prácticas basadas en la evidencia que protegen a las personas y señalan beneficios terapéuticos incluyendo las preferencias y decisiones de éstas. Esto hace necesario que los equipos estén formados en métodos deliberativos que les permitan tomar decisiones prudentes.

Es necesario sensibilizar y crear una cultura de la calidad en los servicios gerontológicos orientada a la persona en los servicios gerontológicos. Calidad de gestión y atención deben ser compatibles y complementarias. La gestión debe estar supeditada y ser coherente con el modelo de atención.

2. PRINCIPIOS DEL MODELO HACP SAN CAMILO.

La unidad de atención en el Centro Asistencial San Camilo es el Residente/Usuario, su Familia y los mismos profesionales del Centro.

Este acompañamiento, desde una metodología de counselling hace hincapié en la conveniencia de una relación de ayuda centrada en la persona, orientada a que pueda resolver o afrontar adversidades, en la que el uso del poder en la relación de ayuda sea facilitador y no directivo. Utilizar un estilo de relación empático, en el que se priori-

cen las actitudes de autenticidad, consideración positiva y aceptación incondicional del otro, usando la empatía como aquella actitud de querer comprender por lo que realmente experimenta la persona que recurre a nuestros servicios profesionales.

Es decir, que cualquiera que sea nuestra formación, en el desempeño del rol profesional y al mismo tiempo que se hace hincapié en las competencias técnicas, no se pueden descuidar las competencias emocionales, relacionales y éticas. Es decir que en el curar no se descuide el cuidar, como un deber ético y deontológico.

Bajo el enfoque de la Humanización y Atención Centrada en la Persona (HACP), entendemos los siguientes cuatro principios como los valores clave sobre los que se articula la intervención en el contexto de la dependencia:

- **Empoderamiento de la persona**, proceso que ayuda a alcanzar la plenitud de la persona en la medida que su entorno social le fortalece, sostiene y desarrolla, fortificando sus capacidades, confianza, visión y protagonismo en su proyecto y proceso de vida.
- **Singularidad de la persona** y su consideración íntegra en virtud de la cual cada persona es diferente y única, y por tanto, también su valor es diferente y único.
- **Autonomía de la persona** porque confiamos en sus propios recursos y nos esforzamos por promover su autonomía, no sólo funcional sino también como capacidad de elegir y decidir el aquí y ahora de

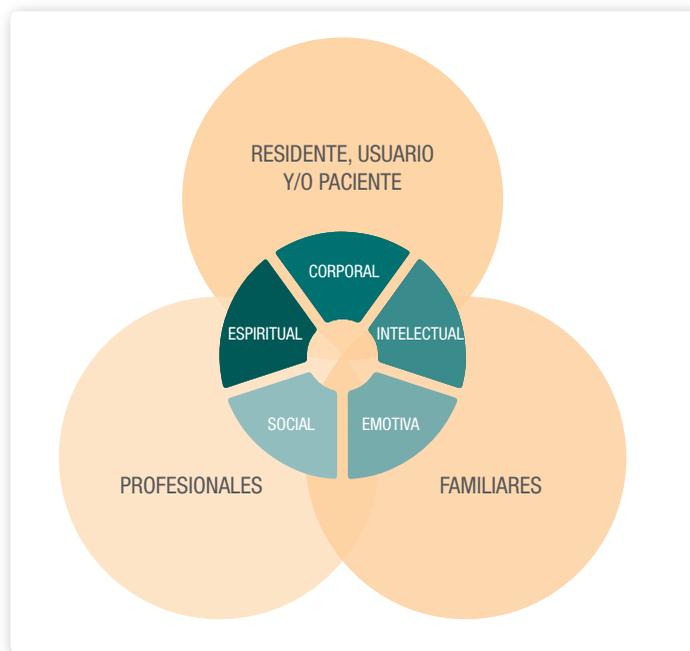
su vida en una institución. Consideramos a la persona en su biografía, en un entorno complejo con el cual interactúa, buscando una armonía o equilibrio dinámico.

• **Praxis profesional humanizadora** que se conjuga en un “**saber**” (conocimientos), “**saber hacer**” (habilidades) y “**saber ser**” (integración de actitudes) extendida no sólo a la atención directa de las perso-

nas como usuarias, sino también a todo el liderazgo y eje vertebral de la institución.

Cada persona está reconocida como un individuo único y tiene la oportunidad de explorar sus fortalezas y habilidades en un ambiente de apoyo e inclusión, contribuyendo a que sus objetivos y sus aspiraciones se incluyan en los planes personalizados de vida y sus revisiones.

Unidad de Atención en Centro de Atención San Camilo.



Desde el Centro San Camilo se proporciona una atención global, que de forma integral, responde a las necesidades sociales, sanitarias, culturales, funcionales, psicológicas y espirituales, persiguiendo un mayor nivel de calidad dentro del marco de la autonomía y dignidad de la persona, a través de:

• Potenciar la autonomía y libertad individual.

- Respeto y calidez en el trato a los mayores, enfermos y sus familias.
- Respeto y salvaguarda de la dignidad.
- Humanización por encima de tecnología.
- Respeto a la intimidad.
- Evitar el relacionarnos desde el “ageismo” y/o infantilización del mayor.
- Salvaguardar la voluntad y la capacidad de toma de decisiones.
- Individualidad, personalización y flexibilidad en la atención.

- Concepción integral holística de la persona.
- Búsqueda del desarrollo, crecimiento y madurez personal.
- Confianza en los recursos propios de las personas.
- Aceptación incondicional de la realidad “experiencial” del otro.
- Trabajo en equipo interprofesional.

El modelo San Camilo está basado en el respeto del proyecto individual de la persona como elemento de búsqueda de calidad de vida, siendo la voluntad de la persona y su familia el eje alrededor del cual se centran las intervenciones.

El equipo interdisciplinar está formado por médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, psicólogos, fisioterapeutas, trabajador social, terapeutas ocupacionales, animador sociocultural, asistentes espirituales y voluntarios. Además, otros profesionales dan soporte a los servicios de cocina y restauración, mantenimiento, recepción, lavandería, podología, odontología, etc.

Nuestro modelo asistencial es un modelo centrado en la persona que procura promover la salud de forma integral, prevenir la enfermedad y la dependencia, así como acompañar a la persona residente, su familia y a los mismos profesionales que integramos dicho equipo.

3. DIGNIDAD DE LA PERSONA EN EL MODELO HACP SAN CAMILO.

En el Centro Asistencial San Camilo consideramos que la dignidad humana es un valor intangible, intrínseco a todas las personas, que proviene de la libertad, racionalidad y

autonomía inherente a todo ser humano.

El término dignidad se refiere a algo que es valioso en sí mismo, que es estimado o considerado por sí mismo, y no en función de otra cosa, utilidad o cualidad. La dignidad humana radica en el valor inherente que le corresponde a la persona en razón de su ser, no por los rendimientos que presta ni por otros fines distintos de sí mismo.

El residente y usuario vale por lo que él mismo es; por su ser porque lo que caracteriza al ser humano es su “ser persona”. Persona de naturaleza racional y libre, por tanto con voluntad y libre albedrío que le confieren derecho a la toma de sus propias decisiones.

La dignidad de la persona se funda en ella misma, en su “ser persona”. Al ser inherente a la persona no es posible ser otorgada ni quitada; cuando no la tenemos en cuenta, estamos no reconociéndola o violándola. El ser humano tiene dignidad y no precio y el respeto a tal dignidad es una obligación ética absoluta.

Las diferencias físicas, étnicas, cognitivas, emocionales, religiosas y/o culturales (enriquecedoras todas ellas), no pueden ser motivo para excluir a nadie ni tener un trato discriminador porque todos los seres humanos somos iguales en dignidad.

La dignidad de la persona es la razón por la que no debemos tratar a las personas de cualquier manera, como objetos o animales. Se viola la dignidad humana cuando no contemplamos la subjetividad del residente y/o del usuario, cuando sus valores, creencias, necesidades y deseos no son

contemplados en la justa personalización de su propia biografía.

Los seres humanos tenemos la capacidad creativa para modelar, cambiar y mejorar nuestras vidas gracias a nuestra libertad y a la competencia de tomar nuestras propias decisiones, lo que nos confiere de un valor ontológico. Esa capacidad de observar, explorar y abordar el mundo, de trascenderlo e incluso cambiarlo, nos permite comprender ese especial valor del ser humano en su subjetividad que radica precisamente en su dignidad.

Sin embargo, hay determinados períodos de la vida en los que la defensa de la propia dignidad resulta más difícil, como es el caso de las personas mayores, en su dependencia, en sus procesos de demencia, etc. Son casos habituales de nuestro ámbito de actuación profesional y personal, en los que los residentes y usuarios son vulnerables en su dignidad al trato que reciben de los profesionales, familiares y de la sociedad en su conjunto. Todos merecemos ser tratados con respeto.

La persona es un ser simbólico y relacional que proviene del deseo de otros y está en relación hacia los otros. En los vínculos interpersonales hay que tener en cuenta la dignidad de la otra persona. Por eso, la cortesía, la delicadeza, la amabilidad, la calidez en el trato, etc., son humanizadoras, en cuanto que son acordes con la dignidad de la persona (de uno mismo y del otro) y son consecuencia de la dignidad y a su vez manifestación de la misma.

La dignidad de la persona es la base de

cualquier vínculo humano, de cualquier tipo de relación. Si no se reconoce su valor íntimo se corre el riesgo de acabar tratando al residente o usuario como a un objeto.

La humanización de las relaciones profesionales, es una acción que nace de la toma de conciencia de lo que realmente es la persona, de su dignidad, de su valor en sí misma. Además de las competencias técnicas se tienen muy en cuenta las competencias relacionales, emocionales, éticas, culturales e intergeneracionales para brindar mejor calidad de servicio al residente o usuario de nuestro centro.

Del valor de dignidad que reconocemos a todos los seres humanos se derivan una serie de principios éticos inherentes, como respeto, valoración de la propia estima, no maleficencia, beneficencia, justicia, autonomía, utilidad e integridad.

Los principios de respeto y valoración de la propia estima hacen alusión a que todas las personas deben ser respetadas sea cual sea su condición, por el mero hecho de su naturaleza humana, y promoviendo que nuestra actuación favorezca una sana autoestima de quien cuidamos.

El principio de no maleficencia promueve que nuestra intervención prime desde un inicio por no hacer daño, respetando la integridad holística de la vida humana y no hacer nada que ocasione daño al residente-usuario, teniendo en cuenta que la razón riesgo/beneficio de nuestra intervención sea siempre la adecuada. El daño intencionado, los malos tratos, la negligencia en el cuidado, el abandono e indiferencia ante el

sufrimiento, la alimentación no adecuada, etc. son prácticas que atentan contra este principio ético y por lo tanto con la dignidad humana del residente.

El principio de beneficencia nos impulsa a buscar el bienestar de los demás en cada una de nuestras acciones. Es procurar el bien del otro a través del ejercicio de nuestra profesión, cualquiera que sea. Exige tener una predisposición hacia el bien de la persona que atendemos y poner interés en un cuidado esmerado al residente-usuario. Por tanto, requiere un cierto conocimiento en profundidad de su realidad vital y una actitud de acercamiento del profesional a la persona cuidada que vaya más allá de la relación superficial, por lo que es indispensable el desarrollar actitudes de aceptación incondicional, consideración positiva del otro, actitud empática y habilidades de escucha activa, de empatía, de comunicación no verbal porque si no logramos escuchar lo dicho y no dicho por el residente difícilmente podremos entrever sus necesidades y deseos personales para actuar en su beneficio. En último término tenemos que extremar los beneficios y minimizar los posibles riesgos, para que el residente pueda validar desde su propio punto de vista el beneficio de nuestra actuación profesional, percibiéndola como un bien para sí mismo.

El principio de justicia hace referencia a la búsqueda del trato justo e igualitario, a tratar a todos por igual, a no discriminar por razones sociales, de sexo, de edad, de enfermedad, etc. Esto nos impone el deber de saber distribuir los recursos y la accesibilidad de los mismos de forma equitativa, protegiendo siempre a los más vulnerables

y/o necesitados. Por ello, no podemos otorgar privilegios a los residentes en función de su capacidad, simpatía, enfermedad, etc. promoviendo un trato justo.

El principio de autonomía nos obliga éticamente a los profesionales a respetar los valores y opciones personales de cada residente y usuario en aquellas decisiones básicas que le atañen. La persona mayor debe ser informada en la vida cotidiana de cada intervención de cuidado que se hace y por qué se hace. Mientras conserve sus capacidades y competencias personales, toda persona tiene derecho a decidir sobre las prácticas profesionales y decisiones que se tomen en relación con su manera de vivir la vida. Debemos fomentar que el residente o usuario pueda ejercer su derecho de rechazar, consentir o elegir libremente y sin coacción el acto terapéutico o de cuidado que se ofrece desde el centro. También debemos favorecer que la persona mayor sea autónoma, independiente e interdependiente, siendo lo más libre posible en su toma de decisiones dentro del marco de las normas de convivencia comunes a todo el Centro Asistencial. Respeto a su autonomía también es importante el respeto a su intimidad, a las voluntades anticipadas y al consentimiento debidamente informado antes de realizar cualquier actuación terapéutica o de cuidado.

El principio de utilidad nos invita a realizar las acciones que produzcan el mayor beneficio para la mayor cantidad posible de personas.

El principio de integridad nos plantea que todas nuestras decisiones se basen en la

honestidad y el respeto hacia los otros y hacia nosotros mismos porque solamente así lograremos vivir nuestra profesión con plenitud.

Como es comprensible, la libertad y autonomía de la persona mayor pueden alterarse en algunos momentos críticos de la vida, ya sea como resultado de un deterioro físico, psicológico, social y/o espiritual. Por tanto es nuestra obligación como cuidadores preservar y respetar esta dignidad de la persona, más aún si cabe en la dependencia.

Como profesionales del Centro Asistencial San Camilo debemos facilitar en la medida de lo posible que la persona mayor siga tomando sus propias decisiones en sus diversos ámbitos biográficos, fomentando el derecho a ser correctamente informada sobre su estado de salud, los tratamientos pertinentes y las alternativas que tenemos a su disposición para poder tomar una decisión bien fundamentada. También es importante ofrecer un abanico variado de actividades para poder decidir si son de su agrado y necesidad.

Esto implica que, como cuidadores, debemos valorar las decisiones que toma el residente, respetando su criterio y acompañando de una forma no directiva y centrada en la persona que promueva una reflexión integrada sobre todas las dimensiones a tener en cuenta en la satisfacción de sus necesidades o en la realización de sus deseos, contemplando los principios éticos que nacen de los valores y creencias del ayudado, como los deontológicos del mismo cuidador.

A menudo, ya sea como familiares o profesionales, se tiende a violar la autonomía del anciano, omitiéndole información veraz sobre su estado de salud o tomando decisiones significativas por él. Aunque consideremos que lo hacemos con buena intención, se trataría de un estilo relacional paternalista que atenta directamente contra la dignidad humana.

El ser humano no solo se orienta por la mera satisfacción de sus necesidades, sino que en la concreción de las mismas es prioritario que se atienda con esmero su dignidad para que prime la realización de sus deseos en armonía con sus creencias y escala de valores. Además de ser seres simbólicos somos seres “deseantes”, que valoramos cómo somos tratados, deseamos vincularnos en relaciones humanizadas.

La dignidad de la persona mayor se ve reconocida en nuestra intervención profesional cuando procuramos ese vínculo humanizado y cálido con los residentes, usuarios, sus familias y los profesionales.

La experiencia de revaloración de la dignidad se manifiesta cada vez que:

- Se les incluye en las conversaciones.
- Se les trata de forma personalizada.
- Se les trata como seres adultos y no como a niños.
- Se tiene en cuenta la cordialidad y el respeto.
- Se cuida la intimidad en la higienización.
- Se les orienta temporo-espacialmente y en su identidad.
- Se busca el detalle de no dañar su pudor.
- Se mantiene la confidencialidad y respeto por sus narraciones.

- Se favorece la reminiscencia biográfica y de identidad.
- Se esmera al detalle en su vestido según sus preferencias.
- Son consultados a la hora de invitarles a participar de las actividades del centro.

Bajo estos principios y sobre la base de la dignidad personal, la persona tiene derecho a mantener el control sobre su propia vida y actuar en libertad. La persona pasará a ser el eje alrededor del cual gira el sistema organizativo, el saber profesional y las intervenciones.

En el Centro Asistencial San Camilo, somos un amplio grupo de profesionales trabajando con líneas asistenciales y actividades caracterizadas por la promoción de la autonomía, la consideración y el respeto a las personas mayores y a sus familias dentro de un proceso que ayude a “envejecer como en casa”.

4. DELICADEZA Y BUEN TRATO SEGÚN EL MODELO HACP SAN CAMILO.

Cuidar del ser humano es una tarea de gran importancia ya que no se reduce a cuidar solo de su cuerpo físico, sino de toda la persona, su integridad y dignidad. Se requieren para ello unos criterios éticos y una cautela y prudencia básicas.

Sólo un ser humano puede cuidar de otro ser humano, ya que el ejercicio de cuidar requiere de la relación interpersonal, de la ineludible presencia humana. Además no todo vale en el cuidado y no todo vale en esa forma de presencia.

Para el cuidado de personas mayores es necesaria una visión positiva que no impida fomentar su dependencia y les facilite actuar como seres autónomos. Lo contrario constituiría una forma de trato inadecuado hacia ellos.

Como no puede ser de otra manera, los mayores al igual que el resto de los ciudadanos, tienen derecho a vivir en entornos donde sean tratados con respeto. Como sujetos de pleno derecho el trato inadecuado es una incuestionable violación a tales derechos. Es fundamental fomentar una cultura de buen trato entre todos los miembros de la sociedad e inculcarla a través de la educación desde los primeros momentos de la vida.

El buen trato implica un reconocimiento de las posibilidades físicas y emocionales de los demás (empatía que permita ponernos en el lugar del otro, posibilidad de interactuar positivamente, comunicación efectiva que permita a través del lenguaje verbal y no verbal conocer y expresar las necesidades y deseos nuestros y de los demás y negociación para ser capaces de resolver los conflictos que aparecen en el día a día).

5. INDICADORES Y CLAVES DE HUMANIZACIÓN EN SAN CAMILO.

Como nos recuerda José Carlos Bermejo, indicadores de humanización son datos que nos permiten medir de forma objetiva los sucesos para poder respaldar acciones. Son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos para respaldar acciones.

Descendiendo a líneas operativas y partiendo de la praxis del Centro San Camilo (hecho ya vida en el Centro Asistencial para enfermos al final de la vida, enfermos crónicos y postrados, así como para personas en duelo), se concretan las siguientes iniciativas:

- La existencia de espacios donde los profesionales pueden trabajar sus dificultades a nivel relacional y emocional (como por ejemplo los grupos Balint de acompañamiento psicoemocional) es indicador de humanización.
- La composición y los temas que se abordan en las reuniones interdisciplinarias son indicadores de humanización.
- Tener la posibilidad de una formación propia de la casa con participación de personal externo que amplíe, sugiera y haga analizar puntos de vista diferentes y refresque el aire de la casa es indicador de humanización.
- La existencia de servicios como el Servicio de Fisioterapia con rehabilitación, animación sociocultural, estimulación cognitiva, por ejemplo en centros donde no se intenta mejorar la salud sino cuidarla, favorece el mantenimiento de las capacidades que aún se tienen, haciendo sentir a los usuarios que mientras vivan estarán atendidos.
- La profesionalización de servicios como el Servicio de Atención Espiritual, a día de hoy, se puede encontrar accesible en algunas instituciones y es indicador de humanización.
- La existencia de Servicios de Seguimiento para los familiares, el envío de cartas de condolencia, las llamadas para interesarse por las vivencias generan mucho reconocimiento y por tanto agradecimiento.
- La existencia de un Servicio de Peluquería integrado en el propio Centro, donde los usuarios fácilmente puedan descansar un rato, sentirse cuidados y salir con una mejor autopercepción que favorece sus intercambios sociales.
- La profesionalización de servicios encargados del apoyo psico-socio-espiritual de usuarios y familiares es indicador de humanización.
- La cultura también se construye en la existencia de un Comité de Ética Asistencial y de Investigación que funcionen, instruyan, asesoren, aconsejen y hagan valer la atención centrada en la persona con plenos derechos, aunque no pueda reclamarlos. O en la existencia de criterios de gestión transparentes que controlen el gasto asumiendo el reto de la calidad en el Departamento de Atención al Usuario para la correcta canalización de las demandas que puedan surgir, en el buen uso del Consentimiento Informado...
- La existencia de una Comisión de Humanización a diferentes niveles (hospital, centro de salud, área sanitaria, incluso autonómico) que pueda continuamente ir valorando y asesorando sobre los modos de actuar profesionales es indicador de humanización.

- También, cómo no, en la promoción de la participación activa del paciente y su familia. Contar con ellos durante, al menos, las horas de las comidas, u otros ratos más distendidos. Que el familiar se integre con el personal asistencial y viceversa en el día a día. Son todos ellos medios que posibilitan que se dé un mayor grado de asistencia humanizada.

- La consideración de la persona en sentido holístico, con todas sus dimensiones, que se estudia en las cartas de agradecimiento y en las encuestas de satisfacción de usuarios y trabajadores, es indicador de humanización.

- Son indicadores de humanización la calidad y calidez de las infraestructuras, su señalización, la actualización de los equipos, la revisión periódica de los programas, la existencia de habitaciones individuales, de luz natural y de baños adaptados.

- Humanizar habla de hacer digna una realidad humana, por precaria que sea. Así, actividades dignificantes serán, al menos, todas aquellas que se realizan por el solo hecho de disfrutar. Por ejemplo, la existencia de un espacio donde profesionales y/o usuarios atienden y cuidan un huerto, porque lo disfrutan sanamente. O la existencia de un grupo de música conformado también por los ancianos y/o cuidadores que lo desean.

- Puede ser también reparar en pequeños detalles que no perturban la convivencia, sino que la hacen más agradable, como ampliar y consensuar las decisiones so-

bre la decoración, en las habitaciones por supuesto pero también en los espacios compartidos, donde se permita poner unas fotos, unas cortinas diferentes o cualquier elemento decorativo que una persona tendría en su propio salón.

- Reparar en detalles y en actividades personalizantes, dignificantes es humanizador. Contar en el centro con un equipo de voluntarios que se encargue específicamente del cuidado emocional del paciente es un cuidado dignificante. Personas que donan su tiempo a personas, personas que disfrutan intercambiando experiencias y ratos pausados. Personas que aprenden la una de la otra.

- Voluntarios comprometidos y formados para favorecer el desarrollo de los posibles duelos que se van generando a causa de los cambios, fallecimientos u otros acontecimientos vitales estresantes es un lujo y es gratuito. En un estudio realizado en el Centro San Camilo, el 96% de los voluntarios que atendían duelos manifestaban haber sufrido su propia experiencia de pérdida. Esto claramente habla del profundo significado que este espacio constituye para los voluntarios, concretándose en un modo de estar en el que se genera una experiencia de enriquecimiento mutuo.

- Es indicador de humanización la existencia de cargos de responsabilidad entre los propios pacientes/familiares.

6. BIBLIOGRAFÍA.

- Bermejo, J.C. “Qué es humanizar la salud” – Ed. San Pablo – Madrid – 2003.

- Bermejo, J.C. y col. “Humanizar la salud” – Ed. San Pablo – Madrid – 1997.

- Bermejo, J.C. y Martínez, A. “Humanizar el liderazgo” – Ed. Desclée de Brouwer – Bilbao – 2012.

- AAVV Manual de Humanización de Gerocultores – Ed. Cáritas Española- CEHS – Madrid – 2007.

- Prat, F. “Bioética en residencias”– Ed. SaTerra – Santander – 2008.

