



Humanizar la asistencia es la clave, pero no nos olvidemos de humanizar la gestión



ALBERT CORTÉS BORRA: Enfermero. Máster en Gestión de Servicios de Enfermería Supervisor de Enfermería. Área Materno-Infantil. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. España.
Correo e.: alcortes@vhebron.net

En los últimos tiempos se está hablando largo y tendido de humanizar la atención sanitaria y los cuidados. Son ya sobradamente conocidas diferentes iniciativas como la de Gabi Heras, con Humaniza la UCI, Raquel Franco, con Humanizando el área quirúrgica, o campañas como #yomellamo, que abogan por un trato personalizado a nuestros pacientes, con acciones tan sencillas, y a veces olvidadas, como son: saludar, presentarse, dar las gracias, hacer sentir a nuestro interlocutor que le prestamos atención y que nos ponemos en su lugar, para así borrar la barrera de la «bata blanca».

Muchos centros también abanderan acciones destinadas a dar acompañamiento a los pacientes a lo largo de su estancia en ellos: permitir la entrada de hermanos en las UCI, puertas abiertas todo el día para que los niños puedan estar acompañados y sentir la presencia «piel con piel» de sus padres, etc. O incluso iniciativas a nivel nacional, como es el Proyecto SueñOn, destinado a conseguir el buen descanso de nuestros pacientes, con acciones sencillas y al alcance de todos, para lograr que todas las enfermeras sean «cuidadoras del sueño». Una gran cantidad de profesionales han seguido estas iniciativas y de este modo aportan su granito de arena para lograr una sanidad más respetuosa y más humanizada, que haga que los pacientes y familiares se sientan personas al entrar en un ambiente hostil como puede ser, por su desconocimiento de él, el mundo sanitario.

No es nada difícil llevar a cabo estas sencillas pautas de comportamiento, pautas que «humanizan» el trato a nuestros pacientes, con acciones que derivan de una buena educación y el respeto, ¿o es que, tal vez, estando fuera del hospital se nos ocurriría no saludar ni tratar bien a nuestros interlocutores? Pues de ello se trata, de que seamos personas que tratan a personas. No cuesta tanto ponerlo en práctica y los beneficios son, por el contrario, evidentes.

Como gestor sanitario, me alegra ver que se está produciendo un cambio, que se rompen las barreras que siempre han estado presentes durante la atención sanitaria, sobre todo a nivel hospitalario, y se va teniendo en cuenta a los usuarios, a los pacientes, los cuales, no lo hemos de olvidar, son el centro del sistema (o deberían serlo).

Los usuarios son el centro del sistema sanitario

Y es aquí donde se plantea un cambio de paradigma importante, o al menos esta es mi intención. Ello muy posiblemente podría ser motivo de debate profesional: estamos intentando humanizar la atención sanitaria, pero...

¿La gestión sanitaria es humanizada?

Si se analiza esta pregunta con detenimiento y miramos a nuestro alrededor, a lo que conocemos, a los modelos de gestión más utilizados, en nuestros centros, en nuestro sistema de salud... ¿podemos darle respuesta?

De todos es sabido que hay departamentos dentro del mundo gestor que, desgraciadamente, no son todo lo humanizadores que nos gustaría, departamentos que todos conocemos y cuyo nombre ya es lo bastante descriptivo –así nos lo parece cuando lo comentamos entre nosotros–, por ejemplo: «Departamento de Recursos Humanos». Es aquí donde hay que comenzar por realizar un cambio de denominación, sustituir el «recurso humano» por personas o por profesionales que son los que sustentan la estructura de los diferentes centros, pero... ¿de qué sirve un cambio de nombre si la gestión sigue siendo la misma? Hay que



profundizar más en esto, realizar un cambio de rol muy importante, implementar la gestión humanizada y conseguir que el gestor también ejerza la humanización de la gestión, algo que en algunos debates se ha calificado con la expresión «gestor de proximidad». El «*management* de proximidad» es el de implementación más fácil, puesto que recae en el primer eslabón gestor, en el caso de la enfermería, en las supervisiones, las cuales, por estar más cerca de los profesionales, pueden llevar a cabo su labor de una forma más próxima, más adaptada a las necesidades personales y, por supuesto, más humana.

Este *management* de proximidad podría ser incluso la piedra angular que sirva para el cambio, para que iniciativas surgidas desde abajo fluyan hacia arriba en la pirámide de los organigramas y permitan llegar a un cambio más profundo, un cambio del modo de actuación de los gestores sanitarios.

Tal vez es una utopía, pero no por ello se ha de desestimar y dejar de lado, y esa función depende de los actores intervinientes: en nuestra actuación como gestores se ha de procurar realizar los cambios imprescindibles para que el sistema cambie, pequeños detalles, pequeños gestos, pequeñas acciones, que juntas van produciendo su efecto: un efecto de cambio que los profesionales detectan, perciben y agradecen, un cambio que consiste en tratar a todos como personas, puesto que no hemos de olvidar que eso somos y ¡pobre del que olvide de dónde viene!

Tenemos trabajo que hacer, así que, ¿intentaremos cambiar? ¿Seremos capaces de ver opciones nuevas de realizar la gestión, de tratar a los profesionales desde la óptica humanista? Las reacciones y los resultados son sorprendentes: implicación, responsabilidad, pertinencia, calidad... el *management* de proximidad es esto. Es el cambio necesario.

Cualquier cambio requiere un proceso de adaptación, un proceso de interiorización, durante el cual el gestor novel va percibiendo una serie de cambios a su alrededor, en sus responsabilidades, en la dimensión de lo que le rodea. El gestor pasa a otra dimensión para sus antiguos compañeros, pues lo ven como un jefe, alguien situado por encima de ellos en el escalafón, y eso puede hacer que la confianza entre las dos partes de la relación se resienta, por miedo a lo desconocido.

Pasar al mundo de la gestión es un proceso para el que se tiene que estar preparado y alerta de forma permanente, ya que sí, somos gestores, tenemos otras competencias profesionales, pero no hemos de olvidar de dónde venimos... ¿Cuántas veces hemos oído en nuestros centros de trabajo comentarios relacionados con esta afirmación? ¿Cuántas veces se ha criticado a una supervisora, por ejemplo, por creer que ya no piensa como una enfermera?

En mi opinión, creo que estas afirmaciones se pueden contrarrestar de una manera bien simple: gestionando personas. Siempre nos llenamos la boca con expresiones del estilo: «Los profesionales son el mejor activo de cualquier organización», así que prediquemos con el ejemplo y demos a los profesionales el rol que les pertenece. Para ello, hay que empezar por tratar al profesional como lo que es ante todo: una persona. Si obviamos este punto de partida, a buen seguro nuestra gestión podrá cumplir algunos de sus objetivos, pero no conseguirá el máspreciado por todos: el trato humanizado y personal a los trabajadores, es decir, aquello de lo que hablábamos hace unos números en esta misma sección. El *management* de proximidad nos hace estar cerca de nuestros «subordinados» porque les hace sentirse valorados, apreciados, tenidos en cuenta...

No es tan complicado ponerse en la piel del profesional, entender sus problemas, sus miedos y sus preocupaciones. Algunos de ellos, en alguna ocasión, se han dirigido a mí como su «padre» en el hospital, y, cuando se piensa un poco, esa denominación tiene algo de acertado: los aconsejas, los

guías, los diriges y también, claro, les mandas, pero con ese rasgo distintivo y crucial que hay entre lo autoritario y lo humanizado.

Como toda acción gestora no está exenta de riesgos, existe el peligro de un porcentaje de profesionales que no entiende otro modelo de gestión que el autoritario, el que aplica la norma a rajatabla y no permite ninguna excepción a nada. Estos profesionales son los que abusan de la confianza del gestor, son los que, con sus propias acciones, se posicionan. Ejemplos hay muchos de cruce de las líneas imaginarias que no deberían atravesarse nunca. Es entonces cuando el gestor de personas se convierte en autoridad sin más y aplica toda la normativa vigente al que traiciona el *statu quo* del *management* de proximidad.

Seguro que el lector de este escrito sabrá identificar este tipo de conductas. Yo, por mi parte, en tanto que gestor sanitario e impulsor del *management* de proximidad, espero y deseo que ese mínimo porcentaje de profesionales se reduzca cada vez más.

