



Sonia Tordera, coordinadora del programa Child Life del Hospital Sant Joan de Déu, junto a Eric, de 6 años. / ALBERT GARCIA

La covid cortó en seco un movimiento que fomenta el trato cercano a los pacientes y sus familias, con acompañamiento y escucha activa

Pugna por humanizar la sanidad tras la pandemia

PABLO LINDE, Madrid

Quien haya entrado por la puerta de urgencias y haya sido anillado con una etiqueta identificativa puede haber tenido la sensación de pasar de ser una persona a un caso. “Te quitan la mochila biográfica. Ya no eres Benjamín. Eres tibia rota”, dice Benjamín Yáñez, que conoce bien estos entornos como enfermero y coordinador del Manual de Buenas Prácticas en Humanización en Urgencias. La humanización ha sido una tendencia creciente en los centros sanitarios en la última década, pero la covid y las estrictas reglas que impuso la frenó en seco. “Retrocedimos 20 años de golpe”, lamenta Laura de la Cueva Ariza, enfermera y miembro de Proyecto HU-CI. Ahora los profesionales que están involucrados en este movimiento quieren ganar el espacio perdido.

Los expertos en el tema se reunirán este mes en un congreso internacional en Madrid. Se hablará de infraestructuras hospitalarias (el diseño de las salas de espera, la luz, los sonidos o el entorno), el trato con los familiares y el cuidado de los propios sanitarios. El principal eje, en opinión de Yáñez, es la comunicación: “Puedes salvar la vida y, además, acompañar a la gente. Si atendiendo a alguien que sufre mucho dolor, le puedo estar cogiendo una vía sin cruzar la mirada o puedo mirarle a la cara y decirle: ‘Estás fastidiado, ¿no? Voy a intentar que no te duela y te alivie’”.

Si esto no siempre es así es, justifican los expertos, porque los sanitarios no suelen estar formados para comunicarse. No les dan en sus carreras herramientas para hablar (o escuchar) a los pacientes. “En la Universidad se descuida la comunicación. Son profesionales que tratan constantemente con personas que temen perder su vida o la de algún ser querido, y no se forma en la interacción del duelo”, asegura Mamen Segovia, enfermera y pa-



Carolina, encargada del taller de Arte Expresivo, pinta con Iván. / A. G.

trona de la Fundación Humanizando la Sanidad. “Salimos superpreparados con conocimientos científicos y tecnológicos que son vitales para curar enfermedades, pero un objetivo se olvida: la persona enferma. Se trata más la enfermedad que la persona que tiene una enfermedad”, agrega.

La diferencia entre una atención humanizada y otra que no lo es tanto la está viviendo Mara Cajal. En realidad, su hijo Tiago, de nueve años, que padece epilepsia y que ha vivido dos operaciones

“Puedes salvar la vida y acompañar a la gente”, cuenta un enfermero

Los expertos explican que los sanitarios no están formados en comunicación

que afectan al cerebro. El trato que ha recibido en el hospital Sant Joan de Déu, de Esplugues de Llobregat, “es impresionante, no tiene nada que ver con otros hospitales”.

La última intervención la tuvo la semana pasada. “Tenía un mal recuerdo de la anterior, así que cuando le dijimos que le iban a operar, no quería, porque le iban a poner vías, a atar... Se lo conté a Sonia [Tordera, psicóloga y coordinadora del programa Child Life del hospital] y me dijo que no me preocupara”. Lo que hace Tordera es, en buena medida, comunicar. “Los niños tienen que comprender lo que está sucediendo, ser parte del proceso. Según cada caso concreto, nos adaptamos a sus necesidades y nos dirigimos a ellos mediante juegos, muñecos, palabras, imágenes, para que sea más fácil”, explica.

La política del Sant Joan de Déu incluye que uno de los progenitores pueda entrar al quirófano hasta que se inicia la cirugía. “Tiago se durmió supersereno”, cuenta su madre, quien también ha podido acompañarlo en la UCI, junto a la que hay habilitadas algo parecido a pequeñas viviendas para los familiares. “Y luego tiene una rehabilitación para la que están usando perros, así que no siento que tiene que trabajar, sino que está jugando”, añade Cajal.

La otra parte del secreto de este hospital son sus infraestructuras. Ricard Gratacós, arquitecto, antropólogo y editor de la revista *Hospitecna*, explica que un centro sanitario tiene que ir más allá de lo funcional: “Durante todo el siglo XX, los hospitales han dejado mucho que desear. No tienen sentido los edificios laberínticos en los que has de seguir una línea violeta para llegar a tu consulta”. En los últimos años, esto ha ido cambiando. “Cada vez más, vemos hospitales construidos con materiales cálidos, atmósferas ho-

gareñas; espacios más parecidos a los que podemos ver en nuestras casas”, dice el arquitecto. Pone el ejemplo del Hospital del Mar, de Barcelona: “Los doctores querían que sus consultas dieran al mar, pero finalmente ese espacio fue para las salas de espera”.

Luz natural, vistas, entornos tranquilos ayudan al confort de los pacientes, a que estén menos ansiosos. Porque la humanización también tiene un componente terapéutico. De la Cueva Ariza explica que no cubrir las necesidades de los familiares provoca complicaciones graves que aumentan el gasto sanitario. “Por ejemplo, se ha visto que a los que no se les permite proximidad con el paciente de forma continuada, a quienes no se les da información o tienen una comunicación deficiente, desarrollan ansiedad, trastornos del sueño y depresión. Esto produce secuelas a largo plazo. Y, por el contrario, si la familia permanece con el paciente, previene el delirio que muchos sufren en estos casos”, asegura.

La humanización era el camino que estaban transitando muchas UCI. Pero llegó la covid y todo eso desapareció de la noche a la mañana, lamenta José Manuel Velasco, de la Fundación Humanizando la Sanidad. Comprende que durante los primeros meses se “blindaran los hospitales”, pero no que la situación se mantuviera tanto tiempo. “Todavía hay algunos que siguen restringiendo las visitas. Ha servido como excusa para perpetuar algunos de los problemas de los que veníamos quejándonos”, opina.

Competencias emocionales

Pero la humanización tiene muchos adeptos. Ingrid Roca, gerente de la Región Sanitaria Terres de l'Ebre, es una de ellas. Considera prioritario empoderar a los pacientes, que no tengan la sensación de que es el médico el que decide sobre su salud. Para ello, cuenta, hay que conocer primero a la persona, interesarse por ella. “Se trata de trabajar las competencias emocionales, la escucha activa, que los pacientes entiendan que al lado no tiene un profesional que les dirige, sino un acompañamiento”, resume.

En el mejor de los casos, propone que los sanitarios conozcan todo lo posible de la vida de los pacientes, sus aficiones y cómo les gusta que les traten. Esto es complicado en las plantas de los hospitales, pero resulta más factible en centros sociosanitarios o donde los pacientes pasan más tiempo. En el Hospital de la Seu d'Urgell trabajan la historia de vida de los ingresados. Los trabajadores sociales, las enfermeras y los auxiliares tratan de hacer un mapa biográfico de los pacientes para orientar las actividades. “Por ejemplo, tenemos a una ingresada a la que le gusta mucho hablar francés, así que procuramos ponerle música y películas en este idioma”, dice Cristina Aguar, directora de enfermería del centro.

Para esta individualización hacen falta recursos. Pero todos los entrevistados hacen más hincapié en la implicación por parte de las gerencias, para que impulsen estas dinámicas. Y, sobre todo, en la formación de los sanitarios, porque muchos, argumentan, no tienen las herramientas necesarias.