



01/Humanización de la asistencia (1)

Calixto Plumed Moreno, O. H.,

Doctor en Psicología.

Psicólogo Clínico. E.U.E y Fisioterapia San Juan de Dios.

Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

Este artículo pretende aportar algunas pistas por dónde enfocar el complejo tema de la humanización en relación con la asistencia a las personas respecto a la salud y a la enfermedad. Hacer una aproximación en torno a amplios aspectos que incluyen y puedan iluminar algo el proceso de humanización basada en las aportaciones del P. Pierluigi Marchesi, figura clave en la Orden Hospitalaria que dio nombre a esta manera de “hacerse cargo” de modo ejemplar del enfermo en su globalidad y que ya puso en práctica San Juan de Dios.

Una de las dimensiones más importantes para seguir avanzando es la propia relación del profesional de la salud consigo mismo, hasta el punto que no es posible la humanización si cada uno de ellos no se empieza a humanizar a sí mismo, aceptando sus propias vulnerabilidades personales y profesionales. Humanizamos para humanizar. Y esto solo es posible si asumimos la valentía de reconocer nuestra propia historia también llena de soledad, fracasos, dificultades, esperanzas... Solo desde ahí, renovándonos en profundidad, podemos redescubrir nuestros propios valores y los de los demás, reconociendo que toda persona es portadora de unos valores que la constituyen en sagrada.

Palabras clave: Humanización, Asistencia, Profesional de la salud, Enfermo.

The purpose of this article is to provide some insights on how to approach the complex issue of humanization regarding health care and illness of people; to face broad aspects, including and shedding some light on the process of humanization based on the contributions of Brother Pierluigi Marchesi, a key figure in the Hospitaller Order which gave its name to this way of "taking care" of the sick as a whole in an exemplary way, and which Saint John of God had already practiced.

One of the most important dimensions to keep moving forward is the relationship of the health professionals with themselves. This relationship is key to the point that humanization is impossible if the professionals does not begin by humanizing themselves, and by accepting their own personal and professional vulnerabilities. We humanize ourselves in order to humanize. And this is only possible if we courageously recognize our own history, which is also full, among other things, of loneliness, failures, difficulties and hopes. Only from there, renewing ourselves in depth, we can rediscover our own values and the values of others, recognizing that every person is the bearer of values that make him or her sacred.

Key words: Humanization, Assistance, Health professional, Sick people.

la **humanización**? No resulta nada fácil responder de manera satisfactoria, ni a lo uno ni a lo otro, por eso se habla tanto, por eso se diserta tanto, por eso se escribe tanto, sin suficiente conocimiento de causa.

Esta aproximación se hace partiendo de constataciones, teniendo en cuenta preocupaciones y sabiendo que nunca se agotará el tema o se darán respuestas satisfactorias para todos.

Pero, conscientes de ello, no se renuncia a brindar esta oferta limitada, pero con el deseo de aportar los frutos de una larga reflexión sobre el tema de la **humanización** en relación con la asistencia a personas que tienen afectado el equilibrio salud-enfermedad.

Por descontado que no se caminará en soledad, sino de la mano de quienes saben y tienen mucha experiencia tanto de sus limitaciones como de sus posibilidades: **primer componente insustituible para ser humano**. Se solicitará ayuda, se recurrirá a quienes han tenido o han pasado por estas reflexiones y ya se han adelantado para aportar algunas soluciones, que han resultado válidas en su momento y que siguen en vigor todavía o resulta útil revisar para ponerlas al día.

En fin, esta reflexión inacabada, desea ser un grano de arena, que aporte algo a la tarea común, que quiere mejorar nuestro propio mundo, y caminando al lado del apreciado **Ortega y Gasset** en su sentencia, fragmentada en la mayoría de las veces que se cita, aunque para él significó uno de los núcleos de su planteamiento filosófico: **yo soy yo y mi circunstancia y, si no la salvo a ella, no me salvo yo**. Y además porque el futuro no se puede improvisar, hay que crearlo con mimo y cuidado, de lo contrario será un fracaso.

Nos movemos en cierta cultura de la frivolidad. Algunos medios de comunicación lo aprovechan, los compromisos políticos viven de ella, la imagen es lo único que cuenta, pero en el fondo nos falta la base que sustente la posible fachada con la que nos presentamos.

Alguien ha podido atreverse a decir que la deshumanización es la polución y contaminación del hombre. Sencillamente porque estamos en una situación en la que, el avance tecnológico es tal, que olvidamos lo que pasa al hombre; o lo que significa también decir que se puede conocer todo sobre el hígado, pero no lo que le sucede al hombre.

Es opinión generalizada que no se abordan los aspectos positivos de las cosas y los acontecimientos, mientras no surgen los negativos sobre los mismos sucesos o estructuras. Es posible que, por razón de la inercia que nos invade a los humanos, en cuanto nos descuidamos lo más mínimo, cuando algo se deja a la fuerza de la inercia, tiende al deterioro.

Los valores sociales, difícilmente pueden subsistir sin los paralelos contra valores; la forma no se sostiene sin su fondo; el péndulo deja de serlo, cuando está en reposo, cuando no oscila entre los extremos; la salud sólo empieza a valorarse cuando empieza a faltar y surgen las enfermedades... No podría ser de otro modo y, buscamos la **humanización**, porque nos damos cuenta de la **deshumanización**. Si algo no funciona bien, es entonces cuando nos preocupamos en buscar soluciones; difícilmente prevemos lo que va a suceder y ponemos en marcha elementos preventivos: nos dejamos sorprender, y a veces ya no existen soluciones. Somos más reactivos que proactivos.

Pero, ¿de qué hablamos cuando lo hacemos de la **deshumanización**, y de qué cuando deseamos

Aún con el riesgo de ser tachados de derrotistas, somos navegantes del vacío, vacío existencial y falta de sentido de la vida, que definiría **Viktor Frankl**. O también estamos en la volubilidad de los valores culturales, tan manipulables y cambiantes que, nos rebelamos y avergonzamos cuando tomamos consciencia o los miramos con alguna perspectiva histórica, en la línea que señaló en su momento **Hannah Arendt** al referirse a la cultura alemana, extensible a cualquier cultura: **los mejores de todos serán aquellos que sólo tengan por cierta una cosa que, pase lo que pase, mientras vivamos habremos de vivir con nosotros mismos**.

Las actuaciones que cualquier profesional realicemos, nos delatan y revelan de qué lado estamos, por la defensa de la vida o por la fácil postura de buscar lo que menos nos complica. Como profesionales de la salud habremos de situarnos en y desde la frontera de la salud, en definitiva, en la frontera de la vida y vida con calidad, que implica la **humanización**.

En pocas palabras, se desea hacer una aproximación en torno a amplios aspectos que incluyen y puedan iluminar algo el proceso de humanización. No hace muchos años (en el 2002) falleció tal como vivió, deprisa y maduro, **Pierluigi Marchesi O.H.**, un profeta polémico. Marchesi tuvo la facilidad de crear tantos simpatizantes como también paralelos detractores, abrió caminos, convulsionó la institución de Juan de Dios y señaló un punto de inflexión en la historia de la humanización.

Muchos fueron los aspectos que se analizaron a raíz de su muerte jalonados por su vida, entregada con total sinceridad a la Orden Hospitalaria¹, más con la intención de atribuir a cada cual lo suyo, desde estas páginas, devolvemos a Pierluigi Marchesi O.H. lo que le pertenece, antes de que otros intenten arrebatárselo, como se ha pretendido desde otros ámbitos, incluidos los religiosos.

La palabra **humanización** aplicada a la asistencia sanitaria, nacida en la Orden Hospitalaria de

San Juan de Dios, se ha difundido con acierto, ha calado en muchas esferas de acción, pero se ha caído en rutina y se ha devaluado. La **humanización** se ha deshumanizado, se ha despojado de significado. Hoy el mundo de la asistencia puede moverse ajeno al servicio a los enfermos: al rechazar lo que va más allá de la pura función y actividad sanitaria. Se ha podido perder el valor del servicio a los enfermos y familias. Contamos con una atención más eficiente, pero más alejada de las necesidades del hombre. Las profesiones sanitarias necesitan un nuevo reciclaje a todos los niveles: **sobre la vida, sobre la enfermedad, sobre el sufrir, y sobre el morir**; una renovada formación para todos los que trabajan en los hospitales y centros de salud.

Otros colectivos, también lo dijeron años más tarde, confirmando aquellas ideas de recuperación y reorganización o de reconquista de su identidad:

La medicina es humanismo total en el más amplio y profundo sentido de la expresión; más: si la medicina es humanismo esencial, y ambos consustanciados, aquélla es el suceso humano que, por sí mismo, revela mejor que ningún otro testimonio el proceso de humanización del homínido. La medicina es el hecho radical de auxilio y asistencia, y cada uno de estos actos, intemporalmente, identifica lo humano en cada ser-hombre.

Esta es la humanización de la medicina. Si el humanismo desaparece de la medicina, es la medicina la que desaparece y no el humanismo. Tal el concepto radical: no es posible la “deshumanización de la medicina”, sino “en la medicina”².

La humanización trata de aportar a los agentes sanitarios su misión fundamental:

1. Para poder seguir la trayectoria de sus actuaciones Cf. Cervellera, G., Comolli, G.M. (2012). *Ospitare l'uomo. La vita di Fra Pierluigi Marchesi*. Milano: Ancora.

2. Estas referencias están tomadas del documento presentado ante la Reunión que la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina en Madrid, en noviembre de 1997.

LH n.324

“Transformar lo impersonal en personal, para que quien sufre pueda vivir su aventura humana y espiritual en un clima de amor y respeto”.

Se necesitaba una activación de una práctica que redujera la distancia entre las prestaciones ofrecidas y la expectativa de quien sufría la enfermedad, es decir la humanización. Se necesitaba

“Mirar la enfermedad en tanto que soportada por el hombre, por un ser que con frecuencia sufre sobre un órgano su daño psíquico y, a veces también la llamada patología del espíritu”.

Humanización significa “hacerse cargo” de modo ejemplar del enfermo en su globalidad, en un contexto en el que predomina un mayor fraccionamiento y especialización³.

Varios apartados desean abordarse, sin perder de vista que se hace con una perspectiva desde la hospitalidad, sin descartar una aproximación pluricultural, o desde un estudio del mal⁴ como requiere la sociedad de la globalización que nos invade muy a pesar de algunos detractores, que tal vez en su idealismo se nieguen a la evidencia.

Agradezco las aportaciones del equipo interdisciplinar de la Clínica Nuestra Señora de La Paz de Madrid que, durante más de dos años, hemos reflexionado y pensado en voz alta, sobre cada uno de los Principios fundamentales de la Orden Hospitalaria, y se ha procurado aplicar a la actuación diaria de nuestros trabajos en la atención al enfermo mental, procurando destacar qué se apreciaba de deshumanización, para poder llegar a realizar el adecuado proceso de humanización.

A lo largo de esta reflexión estarán rezumando los Principios de la bioética que van evolucionando tal como lo están haciendo en su reflexión los expertos: desde la **justicia** pasando a ser con otros, es decir, contemplando la dimensión social; la **autonomía** hará hincapié en la dignidad e identidad de cada una de las personas y profesionales; la **beneficencia** hará una llamada al cuidado y a la responsabilidad en el mismo; y la **no maleficencia** considerará continuamente toda la dimensión de vulnerabilidad de la persona y de la persona enferma.

En consecuencia nuestros principios bioéticos serán: **autonomía, dignidad, integridad y vulnerabilidad** de cada una de las personas.

Una de las dimensiones más importantes para seguir avanzando es la propia relación del profesional de la salud y terapeuta consigo mismo, hasta el punto que no es posible la humanización si cada uno de ellos no se empieza a humanizar a sí mismo, aceptando sus propias vulnerabilidades personales y profesionales.

Y de ahí podrá emanar el abordaje de la humanización como equipo, integrando en el mismo, muy a pesar de las posibles resistencias, a los propios enfermos y familias que habremos de implicar en la acción terapéutica.

El proceso es muy elemental, aunque laborioso: **la propia humanización personal y profesional; la humanización de los componentes de los equipos asistenciales y la implicación de cuantos participan en el proceso rehabilitador.**

Para todo ello se abordará la mejor manera de establecer la comunicación entre los más próximos hasta dar a conocer a la sociedad que nos rodea, cuanto hacemos y se puede hacer, en pro de la mejor atención a las personas.

También estaremos atentos a saber detectar las necesidades no cubiertas y las necesidades de cambios en los ámbitos personales y sociales, pues nuestra hospitalidad es un servicio a la sociedad.

3. Cf. Cervellera, G., Comolli, G.M. (2012). O.c. p.81

4. Torre Queiruga, A. (2011). Repensar el mal. De la ponerología a la teodicea. Madrid: Trotta.

Las profesiones sanitarias necesitan un nuevo reciclaje a todos los niveles: sobre la vida, sobre la enfermedad, sobre el sufrir y sobre el morir

1/

Rastreando el concepto de humanización.

El sentimiento común de las personas hace que se puedan abarcar infinitos matices que definirían la humanización. Como muestra de ello sirva esta aproximación o listado, que no pretende ser exhaustivo, tomado de manera directa y sin mayores pretensiones en el desarrollo de diversos encuentros formativos y seminarios. En estas concepciones se concentra la esencia del tema que nos preocupa pues hablar de humanización implica:

Atención personalizada, individualizada.
Comprender y ayudar.

No trabajar mecánicamente, es decir, sin olvidar que el enfermo es una persona con dignidad.

Tener empatía, sentir con el otro. Humanización es la atención y cuidados basados en el respeto, cercanía. La utilización ás humanos. Dejar patente lo que nos diferencia de otros seres vivos y nos hace humanos: la razón.

Proporcionar cuidados en las necesidades.

Evitar las desigualdades.

Es un término que resume: el trato humano, justo, equitativo y deseable que todo ser debería recibir en cualquier momento y no a expensas de un mal físico, social, biológico o psicológico.

Hacer sentirse a una persona como tal, como una persona humana en todos sus ámbitos, a través de la autoestima, confianza, cariño, amistad, seguridad...

Conjunto de acciones que se pueden realizar para conseguir un cierto bienestar, tales como: ayuda, apoyo...

Humanización es individualizar el plan de cuidados en cada enfermo y tener presente el compendio holístico que ello representa.

Forma de relación interpersonal que quisiéramos que utilizaran con nosotros en el caso de ser enfermos. Es decir, ser conscientes que antes que enfermo se es persona viva, que posee los mismos sentimientos que una persona sana (incluso más).

Una atención humanizada es aquella que unifica la técnica con el apoyo empático a nivel psíquico y a nivel de sentimientos con el enfermo.

Amar al prójimo como a uno mismo. Tener corazón.

Tratar a la persona como una persona: por su nombre, no por su patología. Administrar técnicas teniendo en cuenta a la persona. Respetar su intimidad, su historia personal, sus decisiones, su entorno familiar.

Humanización consiste en proporcionar cuidados a la persona de manera: solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores.

Un rasgo deshumanizador de la asistencia sanitaria actual es la cosificación. Cosificación es para Javier Gafo, la conversión del paciente en un objeto, perdiendo sus rasgos personales e individuales para ser identificado sólo como una patología.

Atención a la persona no sólo desde la evidencia, sino basada en valores.

La hospitalidad es el paradigma de la humanización.

La humanización resulta ser un factor constitutivo de la calidad.

No puede haber ética sin calidad, ni calidad sin humanización.

Humanizar podría ser, comprender al hombre de forma puramente holística. Sólo desde ahí, renovándonos en profundidad, podemos descubrir a los demás, reconociendo que toda persona es portadora de unos valores que la constituyen como tal y dignifican, si hemos progresado en la hospitalidad.

Humanizar un hospital, un centro de salud, -se ha dicho desde el principio por Marchesi⁵- es impedir que se pase de largo junto al hombre, impedir la inhumana división entre persona y enfermedad.

La humanización exige tener un proyecto ético de asistencia, con los recursos necesarios, que defienda los derechos del enfermo, que respete el secreto profesional, que informe a su debido tiempo de lo que el paciente necesita y debe saber, que acompañe la angustia que, -sobre todo cuando el proceso de enfermedad es grave-, aparece y que es difícil elaborar⁶.

5. Marchesi, P.L. La Humanización. Madrid: Secretariado Interprovincial de España; 1981. Los textos que mencionamos están tomados del original italiano Umanizzazione. Roma: Curia Generalizia dei Fatebenefratelli; 1981.

6. Cf. Piles, P. El hospital: templo de la humanidad. Dolentium Hominum. 1996;31:104-106.

LH n.324

Se ha contrapuesto con la técnica, cuando no es esta una buena aproximación: una humanización sin técnica, no es tal humanización. La humanización, como acción de humanizar, no la podemos mirar sólo por planos horizontales; ha de orientarse también de manera vertical porque es un movimiento ascendente-descendente-ascendente, o de otra manera,

“Es la asunción de los constitutivos más débiles del hombre que son los que aproximan a la realidad del mismo, para descubrir de manera intermitente los elementos constitutivos de otros niveles humanos”.

El primer paso para humanizar, es humanizarse, es decir, conseguir la unidad personal que posibilita realizarse en la vida, sin perder el equilibrio interno. Humanizarse es estar centrado en la propia autorrealización. La humanización es una brújula que orienta la vida personal y la actuación en la misma según unos patrones concretos que tienen en cuenta: una escala de valores; el hombre como centro; el sentido de la vida a nivel personal y profesional.

Una institución, un lugar, se dice están humanizados, cuando en ellos actúan personas humanizadas y, en consecuencia, se palpan las siguientes pautas:

- Hay transparencia y apertura, hay clara distinción de jerarquía y niveles de autoridad con unas vías definidas de comunicación fluidas: cada cual sabe lo que tiene que hacer.
- Se cree y practica el trabajo en equipo: hay confianza mutua.
- Hay inquietud por llevar a cabo una digna formación continuada a todos los niveles para mantener la disponibilidad para el encuentro con el enfermo, con los familiares, con los compañeros de trabajo.

- Se mira hacia el futuro sin estancarse en el presente que agoniza con el pasado.

En el ambiente hospitalario, se puede llegar a prestar atención sólo al avance tecnológico, científico, al trabajo como tal, a la política. Se puede hacer la actividad o el servicio técnico que hay que hacer porque está mandado y en el tiempo establecido. Pero:

- Moverse en la línea de la humanización significa haber adquirido una cultura que afine la sensibilidad para ver al enfermo con simpatía; haber depurado el juicio para tratar de comprenderlo en sus virtudes y miserias: haber elevado la razón de vida para estar presto a servirlo y ayudarlo.
- El desarrollo de la cultura de la humanización es una necesidad para el equipo interdisciplinar de salud, sin la cual será difícil brindar la comprensión, seguridad y apoyo que espera el hombre enfermo.
- Quienes trabajan en el mundo de la salud han de ser personas que aprendan todos los días a ser sensibles al dolor humano.
- La relación que se establece con la persona enferma y con su familia, es eminentemente humana, no se limita a lo profesional exclusivamente.
- Una cultura de la humanización sabe y aprecia lo relativo a la ciencia, y sabe que más allá de los descubrimientos, de los avances en el campo de la medicina, de la física, de la química, están las reacciones psíquicas del enfermo, su angustia y sufrimiento. Una cultura de la humanización se mueve en la civilización del amor, porque, **las máquinas pueden realizar grandes cosas, pero nunca comprender el sufrimiento del enfermo, sus tensiones, o sus emociones.**
- Tendremos que hacer lo que no lleguen a hacer las máquinas, esto es, el abordaje de los aspectos emotivos y afectivos.

7. Cf. Plumed, C. Diario Médico. Febrero 1999.

La humanización que se precisa hoy en la asistencia se ha de centrar a tres niveles: **personal, de equipo e institucional.** En definitiva,

“Si nos acercamos al verdadero concepto de humanización habremos realizado nuestro descubrimiento interior, habremos vivido la auténtica y propia crisis de consciencia”.

2/

Un precursor esencial en la humanización.

Juan de Dios se aproxima al sentido y significado de la humanización en su esencia y núcleo. Hace un recorrido, un itinerario para poder llegar a la meta y para poder ser ejemplo para otros que siguen su obra de aproximación al mundo del dolor y de la enfermedad, y en muchos casos del sufrimiento:

San Juan de Dios había recogido y cultivado -de ahí su gran ‘cultura’- la idea que surge de dedicar toda la vida al amor de Dios y al servicio de los enfermos. Su caridad estaba orientada a proteger la vida humana, a prestar honor al necesitado, a disminuir la miseria.

Esta era la cultura de nuestro Fundador, que protegía la vida humana asistiendo al hombre en las necesidades corporales, en las morales y en las espirituales”.

Pero **Jesús de Nazaret**, ya había esbozado el itinerario de encarnación para experimentar y potenciar la condición humana. **José Sánchez O.H.** ha delineado, como ninguno otro anteriormente, el proceso definitorio de la radicalidad de la humanización en Cristo y en Juan de Dios. Tomamos algunas notas que nos parecen conclusivas de su reflexión¹⁰:

1. Abajamiento de Cristo: La **kénôsis-diakonía** de Cristo en el himno de Flp 2, 6-11: Tened los mismos sentimientos de Cristo: [...] se despojó de su rango tomando la condición de esclavo, se rebajó sometándose [...] hasta la muerte, y una muerte de cruz. Por eso Dios lo levantó sobre todo.

2. Abajamiento de Juan de Dios, locura de Juan de Dios: De la infancia a la conversión, nuestro santo desciende paso a paso hasta las profundidades de un sí total a Dios hasta ‘la locura’: es la hondura de su **kénôsis** de conversión, cuyo despojo ya nunca abandona, haciéndose radicalmente cercano a los pobres en el abrazo de su misma pobreza real.

Posteriormente, esta misma **kénôsis** caracteriza y condiciona, en Juan de Dios, su forma particular de entrega a la misión caritativa y su carisma personal de servicio en la **diakonía** del Espíritu. [...] en el episodio de ‘la locura’ se resuelve todo su pasado, y todo su futuro se orienta y encamina.

Dicha ‘locura’ puede ser considerada como una forma de realización personal en la vivencia radical de la **kénôsis** de Cristo.

En san Juan de Dios, su vivencia de la **kénôsis** de Cristo está profundamente vinculada a la **diakonía** del Espíritu; tanto, que no será posible vivir su carisma de servicio en la **diakonía**, sin el contexto de despojo más radical aceptado en su **kénôsis**.

Hay autores de diversas disciplinas y artes que han pensado y actuado en sus aportaciones en el mismo sentido:

8. Cf. Cervellera, G., Comolli, G.M. (2012). O.c. pp.14-15.

9. Marchesi, PL. (1981). Umanizzazione. Parte prima: l’umanizzazione missione improrogabile. Capítulo primo: l’uomo come centro. Roma: Curia Generalizia dei Fatebenefratelli. (La traducción es nuestra).

10. Cf. Sánchez Martínez, J. o.h. (2014). **Kénôsis-Diakonía en el itinerario espiritual de San Juan de Dios.** Granada: Archivo-Museo San Juan de Dios “Casa de los Pisa”.

LH n.324

“Para Juan (evangelista) la crucifixión es la exaltación gloriosa. Incluso en el máximo rebajamiento, en la más radical kénosis, como dice el texto al que pone música Johann Sebastian Bach al comienzo de su Pasión según san Juan, incluso entonces sigue manifestando el Señor su dominio, su señorío, su carácter de Dominus: esa *Maiestas Domini* cuyo efecto es la gloria¹¹”.

La esencia pues de la humanización viene a resultar que es, la aproximación, el abajamiento a la realidad radical del hombre y del hombre en necesidad, para desde ahí descubrir y tratarlo con la dignidad que le corresponde por el mero hecho de ser persona: “La humanidad se convierte en divina en el momento en que lo divino se hace humano¹²”:

En concreto, la humanización de Juan de Dios para Pierluigi Marchesi O.H., consiste en que

“[...] Juan empieza a destruir su propia imagen, despojándose y revolcándose en el barro y destruye su pasado distribuyendo las imágenes y los libros que antes vendía, [...] la locura que le conducirá al Hospital Real de Granada representa el momento supremo de este proceso de aproximación al hombre sufriente que se convierte en símbolo antes de ser servidor [...]

Aquí el descenso hacia el hombre, el proceso de humillación y de caída hacia el abismo de los sufrimientos morales y materiales consiguientes a su ‘hacerse enfermo de mente’, es completa¹³”.

3/

Humanización y calidad de la asistencia.

Nos servimos de las ideas de **Fernández Hontoria**¹⁴ para introducir el aspecto de la humanización en contacto con la calidad asistencial ya que, potenciar el capital humano, es clave para la excelencia de las empresas hospitalarias.

El pleno desarrollo de la organización depende en gran medida del desarrollo del potencial de los trabajadores.

En el sector sanitario, como ha ocurrido en la mayoría de los servicios, las acciones hacia la mejora de la calidad han sido las que más se han sucedido, inherentes a la propia organización, de forma individual o grupal, y han pasado de abordar aspectos parciales de la distribución del servicio, a extenderse a una perspectiva más global e integrada.

La actualización de los conocimientos, actitudes y habilidades de los profesionales sanitarios es un requisito fundamental para garantizar la excelencia de la práctica asistencial y la eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios.

Los hospitales y centros sanitarios pueden desarrollar el pleno potencial de los profesionales, elaborando estrategias de gestión de recursos humanos centrados en los siguientes principios:

- Estableciendo políticas, estrategias y planes de recursos humanos.
- Estableciendo claras expectativas y objetivos.
- Identificando, desarrollando y manteniendo el conocimiento y la capacidad de las personas.

11. Trias, E. (2010). La imaginación sonora. Argumentos musicales. Barcelona: Círculo de Lectores, p.149.

12. Marchesi, PL. (1981). Ibidem.

13. Cf. Cervellera, G., Comolli, GM. (2012). O.c. p.15

14. Fernández Hontoria, P. Gerente del Area de Recursos Humanos de la consultora Cofor. 24 de julio de 2001.

Juan de Dios se aproxima al sentido y significado de la humanización en su esencia y núcleo

- Desarrollo de equipos de trabajo.
- Manteniendo las habilidades y aportando recursos.
- Aportando feedback como una herramienta de aprendizaje.
- Concediendo autoridad para actuar.
- Desarrollar estrategias de comunicación.
- Aportando estimulación, apoyo y reconocimiento.

En consecuencia, un proyecto de gestión integral de la calidad en una organización sanitaria se tiene necesariamente que acompañar de proyectos de cambios de comportamiento humano en las siguientes dimensiones:

- Motivación de los profesionales.
- Establecer el contexto ideal del cambio.
- Asegurar la comunicación efectiva de objetivos.
- Coordinar y alinear los proyectos.
- Proveer de competencias y oportunidades.
- Preparar la masa crítica para el cambio.
- Formación en procesos de gestión y mejora de la calidad.
- Establecer políticas de reconocimiento.

En conclusión, cada centro asistencial que se embarque en un proceso de cambio hacia la excelencia de sus procesos asistenciales debe analizar minuciosamente la estrategia a desarrollar, teniendo presente en todo momento del proceso las peculiaridades y la madurez cultural de sus recursos humanos para realizar un enfo-

que estratégico de los profesionales sanitarios que le permita aprovechar las oportunidades y eludir las amenazas que se puedan presentar. En una palabra se precisa del principio de la humanización personal y asistencial.