



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Carabaño Aguado, Iván
Todo lo humano es asunto mío
Pediatría Atención Primaria, vol. XXI, núm. 82, 2019, Abril-Junio, pp. 115-117
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366660266001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Todo lo humano es asunto mío

Iván Carabaño Aguado

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Publicado en Internet:
30-mayo-2019

Iván Carabaño Aguado:
carabano1975@hotmail.com

En los últimos años, en paralelo al avance tecnológico, la medicina está siendo marcada por un proceso equilibrador situado en la antítesis de las máquinas, los dispositivos, los robots, los *softwares*, las impresoras 3D y las aplicaciones para móviles. Me refiero a la humanización, un enorme cajón de sastre donde conviven, por poner dos ejemplos, la instauración de protocolos para el manejo del dolor infantil con otras cosas, en principio alejadas de la ciencia, como la decoración de interiores, la generación de espacios recreativos o el auge y renovación de la cocina hospitalaria. Este hecho bien se merece un análisis, alejado del simplismo con el que demasiadas veces nos enfrentamos a él.

La humanización es la acción o el efecto de humanizar. En la segunda acepción del diccionario de la Real Academia Española, encontramos que humanizar es “conferir a algo un carácter más humano (en sentido moral), hacerlo más amable o justo, menos riguroso”¹. Por lo tanto, la humanización traza sinergias con el mundo de la ética. Si llevamos este concepto al ámbito sanitario, la humanización podría venir de aspectos tan trascendentes –y en definitiva, justos– como permitir el acceso de los padres de las unidades de cuidados intensivos pediátricos o su presencia durante la realización de procedimientos tales como la canalización de una

vía periférica. También de hechos tan aparentemente elementales pero tan importantes como equilibrar con una sonrisa una información difícil. Esto es, de una compasión bien entendida.

La amabilidad no significa, por cierto, clientelismo, *buenismo*, superficialidad ni exceso de condescendencia ante el paciente. Significa hacer obras en los baños de los hospitales para facilitar el acceso de pacientes con problemas de movilidad, o usar pictogramas de localización para reducir los ítems de ansiedad en las personas con trastorno del espectro autista. Significa no hacer análisis innecesarios a las 6:30 h. de la mañana a una persona que está dormida, o bajar el tono de voz mientras hacemos una ronda de visita a medianoche. Significa que los adolescentes ingresados en una unidad de oncología puedan charlar entre ellos en una sala específica, o que mientras tiene lugar el ingreso para conseguir una adecuada educación diabetológica los niños puedan tirarse por un colupio. ¿Hay algo malo en ello?

Buena parte de los logros conseguidos redundan en la obtención de dos metas: satisfacción moral para el ejecutante y calidad percibida para el destinatario. Por lo tanto, nadie pierde activos en este juego. Curiosamente, esta es otra cualidad (la del juego, la de lo lúdico, la de la iniciativa recurrente, la

de la propuesta cuya única finalidad es el agrado) que ha servido para que los sectores más reacios muestren un cierto desdén hacia la humanización. Hay quien expone que los proyectos humanizadores son volátiles, carecen de peso y empaque, están hechos de humo, y cualquier sólido viento de verdad y ciencia conseguirá que se disipen. Es cierto que hay de todo en la viña del señor. Pero, en este sentido, la valiosa aportación del Proyecto HU-CI está consiguiendo fundamentar por el método científico la utilidad real de algunas medidas prácticas, como los cuidados al final de la vida, la importancia de un ambiente acústico respetuoso o el manejo y prevención del *delirium*². Dicha fundamentación es cardinal para que un sector como el nuestro, que tradicionalmente mira con escepticismo hacia la dimensión emocional, ponga en valor las verdaderas iniciativas que sobrevivirán al paso de la historia. Pero, y lo dejo para la reflexión, ¿acaso todas las iniciativas que ejecutamos sobre nuestros pacientes han de ser sometidas al yugo de la significación estadística? ¿Las acciones que generan, simple y llanamente, una sonrisa o un puñado de minutos de olvido sobre el proceso de enfermedad no merecen la pena? Yo pienso que sí. Tal y como se afirma en el lema de la Fundación Atresmedia, “que sonrían también es urgente”. Si en la vida real buscamos el máximo bienestar emocional, ¿por qué no ha de perseguirse este hecho durante la disrupción vital que supone estar enfermo e ingresado?

Tanto los medios de comunicación tradicionales como las redes sociales han puesto el foco en medidas de humanización aplicadas en hospitales, en beneficio de nuestros pacientes, hasta el punto de caer en la tentación de generar un escenario “de moda”. Hemos visto habitaciones decoradas con motivos infantiles, conciertos de música en áreas de Neonatología, salas de juego deslumbrantes en terrazas de hospitales terciarios, niños accediendo a los quirófanos a través de coches teledirigidos, siendo sometidos a resonancias magnéticas en aparatos que mimetizan el sistema solar. La sociedad del espectáculo disfruta con estas iniciativas. Yo mismo estuve atendiendo entrevistas casi cons-

tantes durante semanas, tras aceptar la posibilidad de que los pacientes ingresados en uno de mis centros de trabajo pudieran ser visitados por sus propios perros. Muchas de estas medidas, no solo no han pasado de moda, sino que se han establecido como necesarias.

Pero hasta ahora no hemos dicho nada sobre lo que ocurre con la humanización en Atención Primaria. Esencialmente, lo que ocurre es que la labor de miles de profesionales de ese ámbito asistencial no necesita grandes titulares ni imágenes de impacto. ¿Hay algo más humanizador que un buen pediatra de cabecera? De mi efímero paso por el centro de salud, recuerdo que los padres y las familias me llamaban por mi nombre de pila, me percibían como alguien cercano, reconocían en mí un referente justo de información y amabilidad. Mi carisma y credibilidad –intuyo– eran percibidos por aquel entonces como mucho mayor que el de mis homólogos del hospital, pese a mi juventud, pese a mi inexperiencia, pese a que todavía no peinaba demasiadas canas científicas. La proximidad física era una mera cuestión de kilómetros, pero también un símbolo. Quiero decir, en definitiva, que los facultativos que desempeñan su labor en Atención Primaria llevan la humanización cosida a la bata.

Y es que la humanización no es una cuestión de niveles asistenciales, sino que tiene que ver con una encrucijada donde convergen varios actores: los gestores, los equipos sanitarios, y los pacientes y sus familias. Me temo que todos estos elementos son determinantes, y en el nuevo paradigma sanitario el foco ha de alumbrarlos a todos. Los gestores –líderes– han de conseguir dinamizar equipos marcados por el sentido práctico, que ajusten sus acciones a la *lex artis*, pero que además estén teñidos por la ilusión. Y que consigan no solo hacer lo correcto por el paciente y sus familias, sino que tengan una meta adicional: la de conseguir el bienestar emocional de estos. Al fin y al cabo, se trata de dar lo que a nosotros nos gustaría recibir: una atención correcta, pero también algo más. Para lo cual, el foco también ha de aportar luz motivadora suficiente sobre los equipos sanitarios:

léase una mejora más que necesaria de nuestras condiciones laborales. Y una defensa a ultranza de un reducto como la Atención Primaria, a defender como el eje vertebrador fundamental de la sanidad comunitaria que es; y esto no son palabras mías, sino de la Organización Mundial de la Salud³. Eso, quizá, daría para unos cuantos editoriales más.

Mientras tecleo estas líneas, me acuerdo de Blas de Otero, y aquellos versos volcados en *Ancia*, uno de los libros clave de la poesía del pasado siglo XX: “Yo

soy un ángel fieramente humano / todo lo humano es asunto mío”⁴. Pues eso: nuestra realidad sanitaria, pienso, será mejor cuando todo lo humano sea asunto del colectivo. Cuando sea asunto de todos. Cuando sea, en definitiva, asunto nuestro.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Humanizar. En: Diccionario de la Real Academia Española [en línea] [consultado el 30/05/2019]. Disponible en <https://dle.rae.es/?id=KnbmIsL>
2. Publicaciones científicas. EN: Proyecto HU-CI. Humanizando los Cuidados Intensivos [en línea] [consultado el 30/05/2019]. Disponible en <https://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/publicaciones-cientificas/>
3. Atención Primaria de Salud. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 30/05/2019]. Disponible en www.who.int/topics/primary_health_care/es/
4. De Otero, B. *Ancia*. 4.ª edición. Barcelona: Visor Libros; 1984. p. 135.