



II Foro de Responsabilidad Social Sociosanitaria

Alcázar de San Juan (Ciudad Real). 6 de octubre de 2016.

La humanización de la asistencia en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Propósitos y líneas de actuación

Rodrigo Gutiérrez Fernández

**Director General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria
Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha**

Humanización

***Humanizar:** Hacer a alguien o algo más humano, familiar y afable*

***Humanización:** Adquisición de características más humanas y más amables*

***Humanidad:** Sensibilidad, compasión, bondad hacia los semejantes*



Etiquette-Based Medicine

Michael W. Kahn, M.D.



N ENGL J MED 358;19 WWW.NEJM.ORG



1. Ask permission to enter the room; wait for an answer.
2. Introduce yourself, showing ID badge.
3. Shake hands (wear glove if needed).
4. Sit down. Smile if appropriate.
5. Briefly explain your role on the team.
6. Ask the patient how he or she is feeling about being in the hospital.



Appraising the Practice of Etiquette-Based Medicine in the Inpatient Setting

J Gen Intern Med. 2013 Jul;28(7):908-13

Sean Tackett, MD¹, Darlene Tad-y, MD², Rebeca Rios, PHD¹, Flora Kisuule, MD, MPH¹, and Scott Wright, MD¹

¹Division of General Internal Medicine, Johns Hopkins Bayview Medical Center, Johns Hopkins University, School of Medicine, Baltimore, MD, USA; ²University of Colorado Anschutz Medical Campus, Aurora, CO, USA.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3682030/>



Castilla-La Mancha

«El primer acto del tratamiento es el acto de dar la mano al enfermo.»

Ernest von Leyden





Humanización

Albert J. Jovell
1962-2013

«A la vez que se está produciendo un progreso científico sin precedentes, no debería olvidarse la importancia del humanismo asociado a la práctica de la medicina.»

«Lo importante es el enfermo, no la enfermedad.»

«Cuando una persona se relaciona con el Sistema Sanitario busca no sólo la competencia técnica de los profesionales, también espera encontrar personas capaces de transmitirle SEGURIDAD, CONFIANZA y RESPETO acerca de sus decisiones. »



Deshumanización

Tecnificación

«...los médicos nos sentimos cada vez más dependientes de la tecnología y menos predispuestos a tender físicamente una mano al paciente.»



Deshumanización

Masificación

Deshumanización





Deshumanización

Research Letter | November 2014

Inpatient Attire

An Opportunity to Improve the Patient Experience FREE

Emily G. McDonald, MD¹; Vera Dounaevskaia, MD²; Todd C. Lee, MD, MPH^{1,3,4}

[+] Author Affiliations

JAMA Intern Med. 2014;174(11):1865-1867. doi:10.1001/jamainternmed.2014.4513.

Trato poco digno o inadecuado

<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1907001>

Deshumanización

Presión asistencial

Servicio de Urgencias. Hospital Virgen de la Salud (Toledo), enero 2015



Deshumanización



Hospital de Alcázar de San Juan (C. Real), enero 2014

El itinerario de la incertidumbre

The pathway of uncertainty

Albert Jovell

An. Sist. Sanit. Navar. 2013, Vol. 36, Nº 1, enero-abril

Elogio de la amabilidad

EL PAÍS, domingo 11 de enero de 2009

Esther Tusquets

... Pero tal vez el caso extremo de indefensión dentro de la vida que consideramos normal (o sea, dejando a un lado las cárceles, los manicomios, las guerras, las catástrofes) se dé en las consultas de los médicos y en los grandes centros hospitalarios, sean públicos o privados. Muy fuerte tiene uno que ser para, ante la enfermedad propia o la de un ser querido, no sentirse perdido e inerme en los pasillos y las salas de espera o de urgencias, donde con frecuencia nadie te dice nada, ni te explica nada, ni parece verte siquiera. En ese estado de indefensión total, una palabra alentadora, un gesto cariñoso, puede atenuar tu ansiedad y serte más útil que los conocimientos del más sabio de los doctores del centro.

Si algún día tengo que someterme a una operación de alto riesgo, lo tengo claro: no recurriré al mejor especialista mundial, me pondré en las manos de un médico que una, a la competencia en el oficio, una fuerte dosis de humanidad. Del más cariñoso, del más bondadoso, del más amable, en definitiva.





Humanización

Humanizar es una cuestión ética que tiene que ver con los valores y con la búsqueda del bien de la persona a la que se atiende. Humanizar las relaciones clínico-asistenciales consiste en utilizar la técnica para hacer frente a las adversidades de la vida, impregnándolas de los valores y actitudes genuinamente humanos, es decir, acordes con la **dignidad** humana.

DIGNIDAD

“La dignidad humana supone el derecho de todas las personas como individuos y como parte de sus respectivas comunidades, a ser tratadas con justicia, amor, compasión y respeto. Es consustancial a este principio la responsabilidad de tratar de la misma manera a los otros”.



DIGNIDAD

Immanuel Kant
1724-1804

“Actúa de tal modo que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la persona del otro, no como un mero medio, sino siempre y al mismo tiempo como fin”.



DIGNITY IN CARE
in the heart, mind and actions



Your details

<http://www.dignityincare.org.uk/>

About

News

Events

Champions

Resources

Networks

Discuss

Contact



Dignity in Care Network

Led by the National Dignity Council, Dignity Champions form part of a nationwide network of over 60,000 individuals and organisations who work to put dignity and respect at the heart of UK care services to enable a positive experience of care.

Wear your Dignity in Care badge and wristband with pride

Order your badge and wristband



Dignity Action Day - 1st February 2017

Read our Dignity Action Day information



◀ Resources

- ▶ Useful resources for Dignity Champions

- ▶ SCIE's Dignity in Care guide

• **Respecting dignity**

- ▶ **Privacy**

- ▶ **Continence**

- ▶ **Hygiene**

- ▶ **Nutrition**

- ▶ **Communication**

- ▶ **Autonomy**

- ▶ **Social inclusion**

- ▶ **Abuse**

- ▶ Service settings

- ▶ Training resources

- ▶ Latest Resources

Respecting dignity

Added on 12/07/2008

Updated on 15/11/2012

Dignity covers all aspects of daily life, including respect, privacy, autonomy and self-worth. While dignity may be difficult to define, what is clear is that people know when they have not been treated with dignity and respect. Dignity is about interpersonal behaviours as well as systems and processes.

The resources in this section, help to promote the things that matter in respecting the dignity of service users and provide information to help people take action on dignity locally.

The following are some examples from people when they felt their dignity was not respected:

- Feeling neglected or ignored whilst receiving care
- Being made to feel worthless or a nuisance
- Being treated more as an object than a person
- Feeling their privacy was not being respected during intimate care, e.g., being forced to use a commode in hospital rather than being provided with a wheelchair and supported to use the bathroom
- A disrespectful attitude from staff or being addressed in ways they find disrespectful, e.g., by first names
- Being provided with bibs intended for babies rather than a napkin whilst being helped to eat
- Having to eat with their fingers rather than being helped to eat with a knife and fork
- Generally being rushed and not listened to.

The Dignity Challenge

High quality services that respect people's dignity should:

- 1) Have a zero tolerance of all forms of **abuse**
- 2) Support people with the same **respect** you would want for yourself or a member of your family
- 3) Treat **each person as an individual** by offering a personalised service
- 4) Enable people to maintain the maximum possible level of **independence, choice and control**
- 5) **Listen** and support people to express their needs and wants
- 6) Respect peoples right to **privacy**
- 7) Ensure people feel able to **complain** without fear of retribution
- 8) **Engage with family** members and carers as care partners
- 9) Assist people to maintain **confidence** and a positive self esteem
- 10) Act **to alleviate peoples loneliness** and isolation



Plan DIGNIFICA
Humanizando la asistencia



Plan DIGNIFICA
Humanizando la asistencia



Castilla-La Mancha

CIUDADANOS ▾ PROFESIONALES ▾ PROVEEDORES ▾ QUIÉNES SOMOS ▾ SALA DE PRENSA ▾

Sanidad Castilla-La Mancha

Inicio > Plan DIGNIFICA

Plan DIGNIFICA

Por qué nace el Plan DIGNIFICA

Qué pretende ser

Dónde se extiende

Cómo se desarrolla

Logros del Plan DIGNIFICA

Comisión Permanente

Actualidad Plan DIGNIFICA

Parto Humanizado. Complejo Hospitalario de Toledo



Plan DIGNIFICA

DIGNIDAD EN EL TRATAMIENTO
INTELIGENCIA AL SERVICIO DE LA SALUD
GENEROSIDAD
HUMANIZACIÓN EN EL TRATO
PROFESIONALIDAD AL SERVICIO DEL USUARIO
FORTALEZA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO
IMPLICACIÓN
CUIDADOS
PERSONAS



Unión Europea

Fondo Europeo
de Desarrollo Regional
"Una manera de hacer Europa"

W3C-WAI | Protección de datos | Otras instituciones | Mapa del sitio | Correo web | Aviso Legal | Accesibilidad



Objetivos

El **Plan DIGNIFICA** pretende mejorar la humanización de la asistencia prestada en los centros sanitarios públicos de Castilla-La Mancha teniendo en cuenta al **paciente como eje y centro del sistema**, lo que significa responder no sólo a sus necesidades clínicas, sino también a sus valores, deseos, expectativas y preferencias.



Objetivos

El Plan quiere ser un modo de actuación, una herramienta de trabajo y un plan dinámico que engloba diversas áreas y que persigue un único objetivo: la asistencia sanitaria digna, tanto para el usuario/paciente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) como para el propio personal de la organización.

Objetivos

Debe ser un marco y una auténtica filosofía de trabajo que los profesionales sanitarios deben incorporar en su práctica diaria y que, por tanto, debe estar promovida desde la cultura de organización de cada centro del SESCAM.



Plan DIGNIFICA
Humanizando la asistencia

Antecedentes

ESPAÑA | AMÉRICA | BRASIL | CATALUÑA



≡ EL PAÍS

SOCIEDAD

SANIDAD

El Insalud comienza en octubre un plan de humanización de la asistencia sanitaria



EL PAÍS

Madrid



15 SEP 1984

Un plan de humanización de la asistencia en los hospitales, y dentro de él la aplicación de la Carta de los Derechos y Deberes de los Pacientes, comenzará en 15 hospitales el próximo 1 de octubre, afirmó ayer el director general del Instituto Nacional de la Salud (Insalud), Francesc Raventós, en una conferencia de prensa.

Este plan comprende la creación de un servicio de atención al paciente y una comisión de humanización de la asistencia; implantación en las consultas externas de la citación previa para evitar la masificación; ampliación del horario de visitas en los hospitales y adopción de medidas para que la madre pueda acompañar al hijo ingresado en el hospital el mayor tiempo posible. Además, se realizará una encuesta de pos hospitalización para controlar la calidad de la asistencia; en los hospitales infantiles se intentará contar con la presencia de un maestro; el paciente podrá elegir entre tres comidas diferentes; se crearán

VÍDEOS

NEWSLETTERS



ARCHIVO

SECCIONES

PRIMERA	INTERNACIONAL	ESPAÑA
ECONOMÍA	OPINIÓN	SOCIEDAD
CULTURA	GENTE	DEPORTES
PANTALLA	ÚLTIMA	

EDICIONES

MADRID

SUPLEMENTOS

Antecedentes



“Un sistema sanitario humanizado es aquél cuya razón de ser es estar al servicio de la persona y, por tanto, pensado y concebido en función del hombre.

Para que esto se realice debe ser un sistema sanitario integrado, que proteja y promueva la salud, que corrija las discriminaciones de cualquier tipo, que dé participación al ciudadano en el mismo y, en definitiva, que garantice la salud de todos los ciudadanos en su concepción de estado completo de bienestar físico, mental y social, tal como declara la Organización Mundial de la Salud”.

**Francesc Raventós
Director General del INSALUD, 1984**



Plan DIGNIFICA
Humanizando la asistencia

Antecedentes



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



Plan de
humanización
de la atención
sanitaria

2004 - 2005



Govern
de les Illes Balears
Conselleria de Salut i Consum



GENERALITAT
VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



PLAN DE HUMANIZACIÓN
DE LA ATENCIÓN SANITARIA

Sanitario Público
Extremadura

07-2013



ANTA DE EXTREMADURA

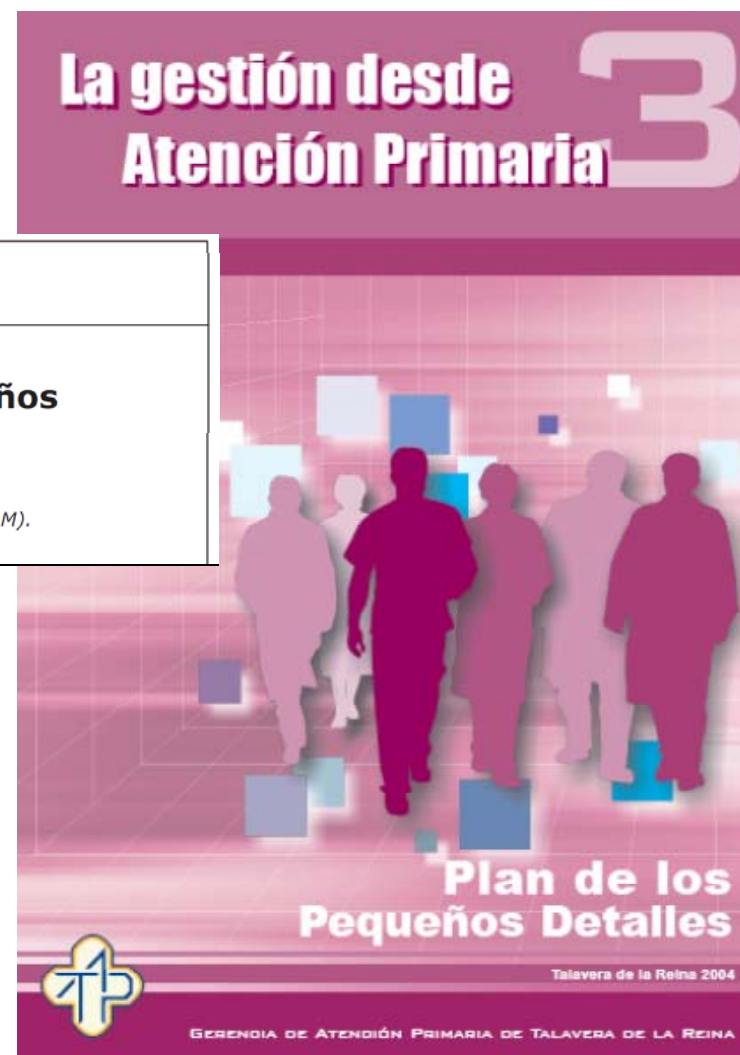
Antecedentes

ARTÍCULO ESPECIAL

Mejora en la calidad percibida: el Plan de los Pequeños Detalles del SESCAM

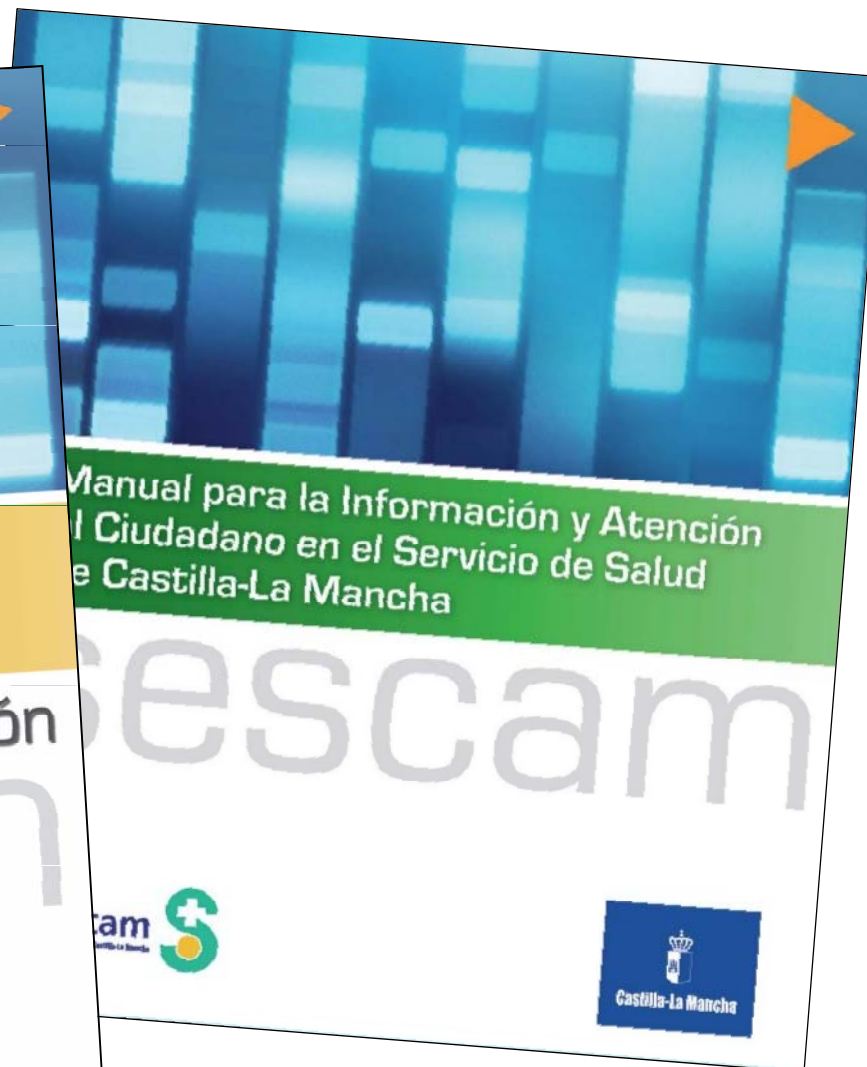
Rodrigo Gutiérrez, María Rubio, Juan Fernández, Cristina Navarro y Blanca Parra
Área de Atención al Usuario y Calidad Asistencial. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). Toledo. España.

Rev Calidad Asistencial 2004;19(2):88-91





Antecedentes



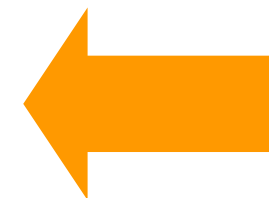
Antecedentes

- Mejorar la **satisfacción** y la **calidad percibida** por los usuarios en todos los niveles asistenciales del sistema sanitario de Castilla-La Mancha.
- Implicar a gestores, profesionales y usuarios en la **mejora continua** de la calidad y confortabilidad del SESCOAM.
- Proporcionar a los responsables de los centros un **marco común** que guíe las actuaciones que persiguen mejorar y mantener la confortabilidad en nuestros centros e instituciones.
- Impulsar y favorecer el confort, la **humanización** y la personalización de la atención a los usuarios en todos los niveles asistenciales: atención primaria, atención hospitalaria, atención urgente, etc.



ÁREAS ESTRATÉGICAS

1. Información y Comunicación
- 2. Humanización y Calidad del trato. Personalización**
3. Accesibilidad
4. Espacios y Confort
5. Reclamaciones, Quejas, Iniciativas y Sugerencias



2. HUMANIZACIÓN Y CALIDAD DE TRATO. PERSONALIZACIÓN

- 2.1.- Intimidad, Privacidad y Confidencialidad.
- 2.2.- Descanso.
- 2.3.- El trato personal.
- 2.4.- Derechos y deberes de los pacientes.
- 2.5.- Derecho a estar acompañado.
- 2.6.- Identificación de profesionales. Uniformidad.
- 2.7.- Ayuda emocional a pacientes y familiares en situaciones especiales.
- 2.8.- Asistencia espiritual personalizada.
- 2.9.- Atención a niños y niñas.
- 2.10.- Atención a embarazadas.





Plan DIGNIFICA
Humanizando la asistencia



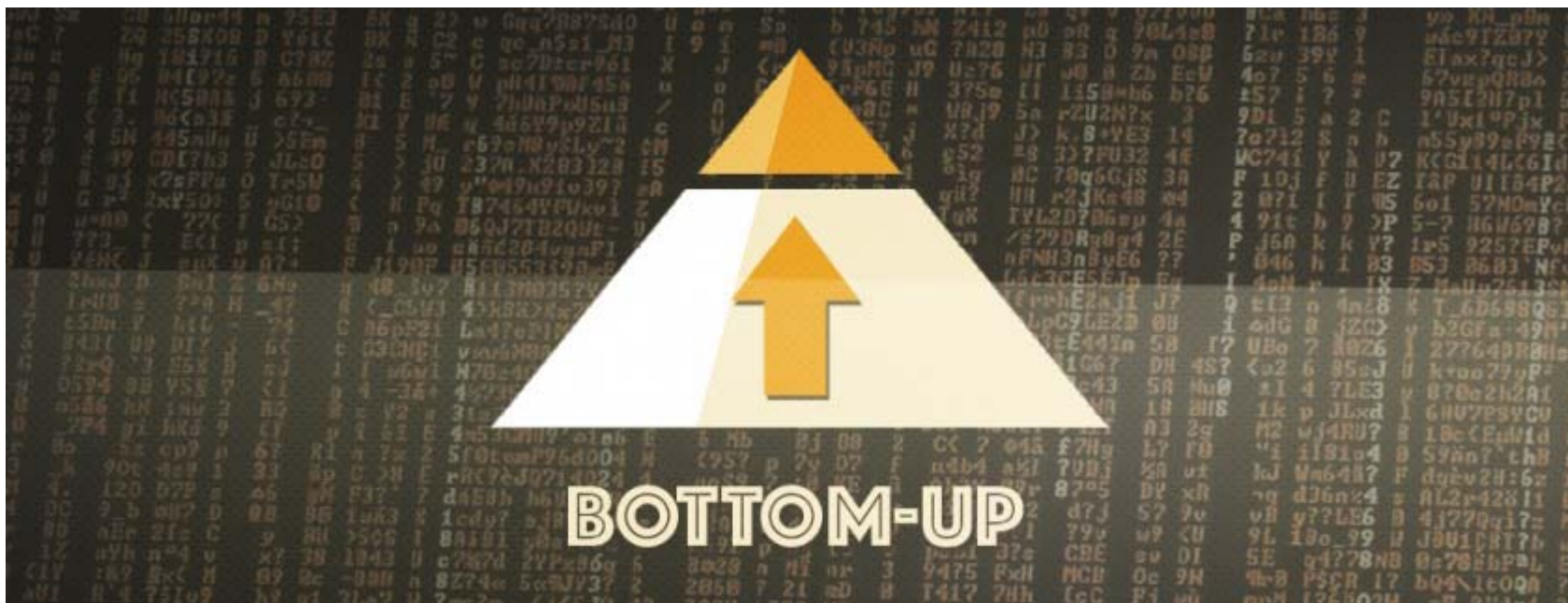
Plan DIGNIFICA
Humanizando la asistencia

Líneas (Áreas) estratégicas

1. Mejorar la **información y comunicación** con el paciente
2. Ofrecer una **atención integral e integrada**
3. Los **profesionales** como elementos activos de la humanización
4. Adecuación y humanización de **espacios y confort**
5. Implicación y **participación ciudadana**

Metodología

para la elaboración del Plan



Por lo general, las **mejores prácticas** son el resultado de experiencias de demostración locales y no de “diseñadores” organizativos centrales.

Se trata de usar mejor el **potencial creativo local** como palanca, herramienta e instrumento de cambio.

Desarrollar un “liderazgo distribuido” utilizando la capacidad local y la variabilidad para incentivar la **innovación**.

1

Mejorar la información y
comunicación con el paciente



Atención integral e integrada

2





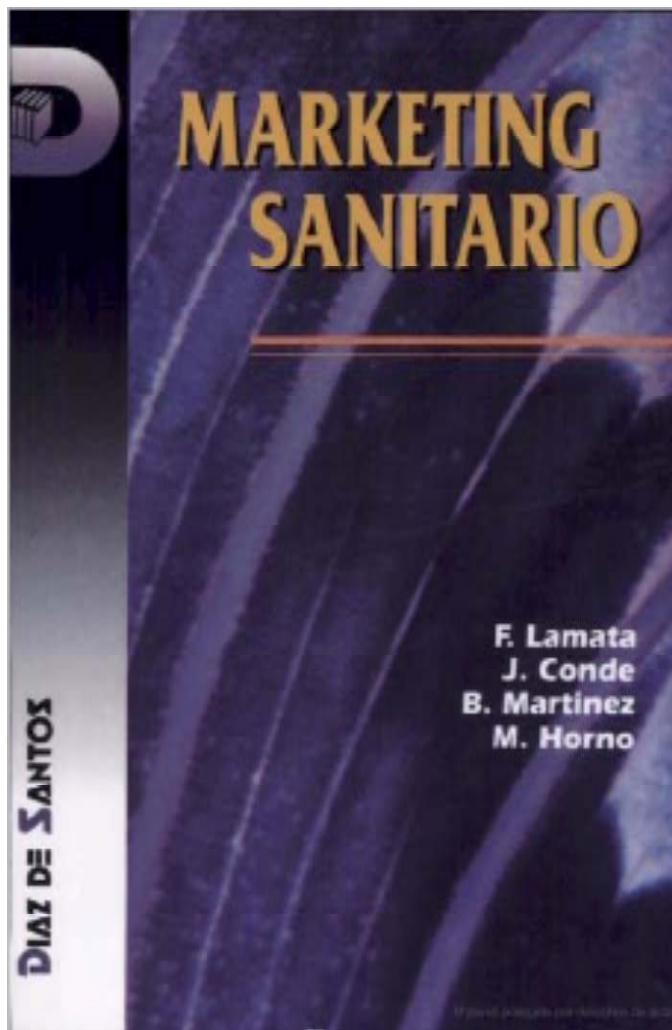
3

Los profesionales
como elementos activos de la humanización



Los clientes no son lo primero. Lo primero son los empleados. Si cuidas de tus empleados, ellos cuidarán de tus clientes.

Richard Branson



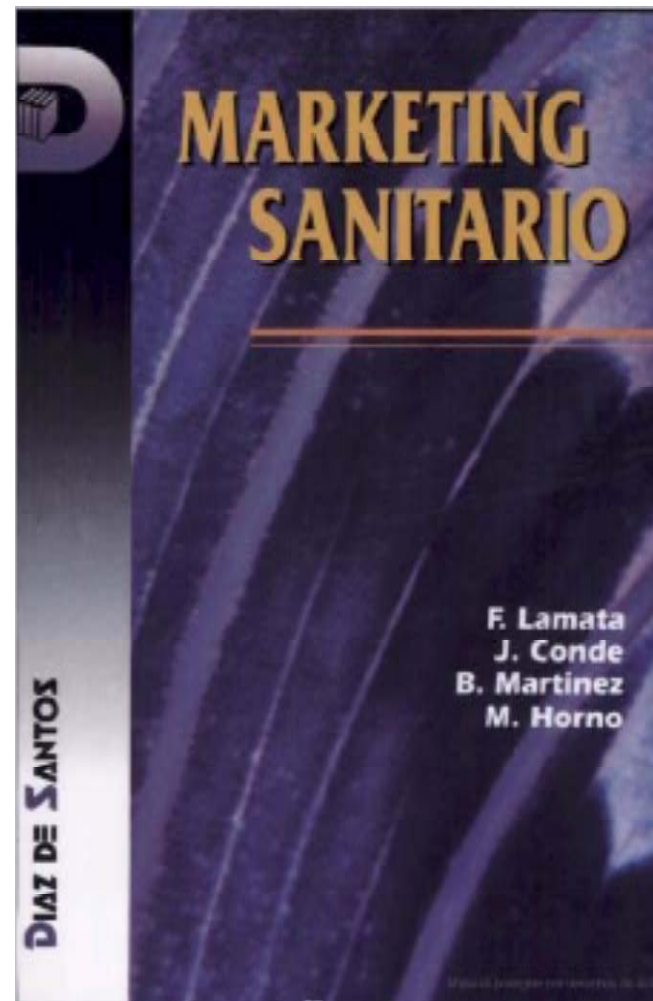
“... contamos con unos magníficos profesionales que pueden hacer una gran labor. Ninguna dificultad es insuperable. Hay que tener valor para reconocer los errores y abrir nuevos caminos.”

Marketing sanitario

F. Lamata

Editorial Díaz de Santos. Madrid, 1994

“El sector sanitario tiene que **centrar sus organizaciones en el paciente**. Cada decisión tiene que pasarse por el tamiz de la pregunta: *¿qué es lo que le interesa de verdad al paciente?, ¿y a sus familiares?, ¿y a cada grupo humano al que sirve, y al conjunto de la sociedad?* La **actitud del personal**, de cada uno de los profesionales, es clave para prestar un servicio de excelencia. Y la actitud del personal estará directamente relacionada con la actitud de la institución en cuestión hacia él.”





Las virtudes de las profesiones sanitarias

(V. Camps, 2007)

Benevolencia

Respeto

Cuidado

Sinceridad

Amabilidad

Justicia

Compasión

Integridad

Olvido de uno mismo

Prudencia



4

**Humanización
de espacios y confort**

Implicación y participación ciudadana

5

I have a voice



The Journal of the American Medical Association

Published Under the Auspices of the Board of Trustees

Vol. 88, No. 12

CHICAGO, ILLINOIS

MARCH 19, 1927

THE CARE OF THE PATIENT*

FRANCIS W. PEABODY, M.D.

BOSTON

It is probably fortunate that systems of education are constantly under the fire of general criticism, for if education were left solely in the hands of teachers the chances are good that it would soon deteriorate. Medical education, however, is less likely to suffer from such stagnation, for whenever the lay public stops criticizing the type of modern doctor, the medical profession itself may be counted on to stir up the stagnant pool and cleanse it of its sedimentary deposit. The most common criticism made at present by older practitioners is that young graduates have been taught a great deal about the mechanism of disease, but very little about the practice of medicine—or, to put it more bluntly, they are too "scientific" and do not know how to take care of patients.

One is, of course, somewhat tempted to question how completely fitted for his life work the practitioner of the older generation was when he first entered on it, and how much the haze of time has led him to confuse what he learned in the school of medicine with what he acquired in the harder school of experience. But the indictment is a serious one and it is concurred in by numerous recent graduates, who find that in the actual practice of medicine they encounter many situations which they had not been led to anticipate and which they are not prepared to meet effectively. Where there is so much smoke, there is undoubtedly a good deal of fire, and the problem for teachers and for students is to consider what they can do to extinguish whatever is left of this smoldering distrust.

To begin with, the fact must be accepted that one cannot expect to become a skillful practitioner of medicine in the four or five years allotted to the medical curriculum. Medicine is not a trade to be learned but a profession to be entered. It is an ever widening field that requires continued study and prolonged experience in close contact with the sick. All that the medical school can hope to do is to supply the foundations on which to build. When one considers the amazing progress of science in its relation to medicine during the last thirty years, and the enormous mass of scientific material which must be made available to the modern physician, it is not surprising that the schools have tended to concern themselves more and more with this phase of the educational problem. And while they have been absorbed in the difficult task of digesting and correlating new knowledge, it has been easy to overlook the fact that the application of the principles of

science to the diagnosis and treatment of disease is only one limited aspect of medical practice. The practice of medicine in its broadest sense includes the whole relationship of the physician with his patient. It is an art, based to an increasing extent on the medical sciences, but comprising much that still remains outside the realm of any science. The art of medicine and the science of medicine are not antagonistic but supplementary to each other. There is no more contradiction between the science of medicine and the art of medicine than between the science of aeronautics and the art of flying. Good practice presupposes an understanding of the sciences which contribute to the structure of modern medicine, but it is obvious that sound professional training should include a much broader equipment.

The problem that I wish to consider, therefore, is whether this larger view of the profession cannot be approached even under the conditions imposed by the present curriculum of the medical school. Can the practitioner's art be grafted on the main trunk of the fundamental sciences in such a way that there shall arise a symmetrical growth, like an expanding tree, the leaves of which may be for the "healing of the nations"?

One who speaks of the care of patients is naturally thinking about circumstances as they exist in the practice of medicine; but the teacher who is attempting to train medical students is immediately confronted by the fact that, even if he would, he cannot make the conditions under which he has to teach clinical medicine exactly similar to those of actual practice.

The primary difficulty is that instruction has to be carried out largely in the wards and dispensaries of hospitals rather than in the patient's home and the physician's office. Now the essence of the practice of medicine is that it is an intensely personal matter, and one of the chief differences between private practice and hospital practice is that the latter always tends to become impersonal. At first sight this may not appear to be a very vital point, but it is, as a matter of fact, the crux of the whole situation. The treatment of a disease may be entirely impersonal; the care of a patient must be completely personal. The significance of the intimate personal relationship between physician and patient cannot be too strongly emphasized, for in an extraordinarily large number of cases both diagnosis and treatment are directly dependent on it, and the failure of the young physician to establish this relationship accounts for much of his ineffectiveness in the care of patients.

INSTRUCTION IN TREATMENT OF DISEASE

Hospitals, like other institutions founded with the highest human ideals, are apt to deteriorate into dehumanized machines, and even the physician who has the patient's welfare most at heart finds that pressure of

* One of a series of talks before the students of the Harvard Medical School on "The Care of the Patient."

H2H: Human to Human

“El secreto del cuidado del paciente es preocuparse por el paciente”

Francis Weld Peabody, 1925



Castilla-La Mancha

*«Hay algunos pacientes a los que no podemos ayudar,
pero no hay ninguno al que no podamos dañar.»*

Arthur Bloomfield (1888-1962)

Profesor y Jefe del Departamento de Medicina Interna, de la Universidad de Stanford entre 1926 y 1954



Actitud

Ver (no solo mirar)



Las gafas de la humanización



Escuchar (no solo oír)

Gregorio Marañón (1887-1960)

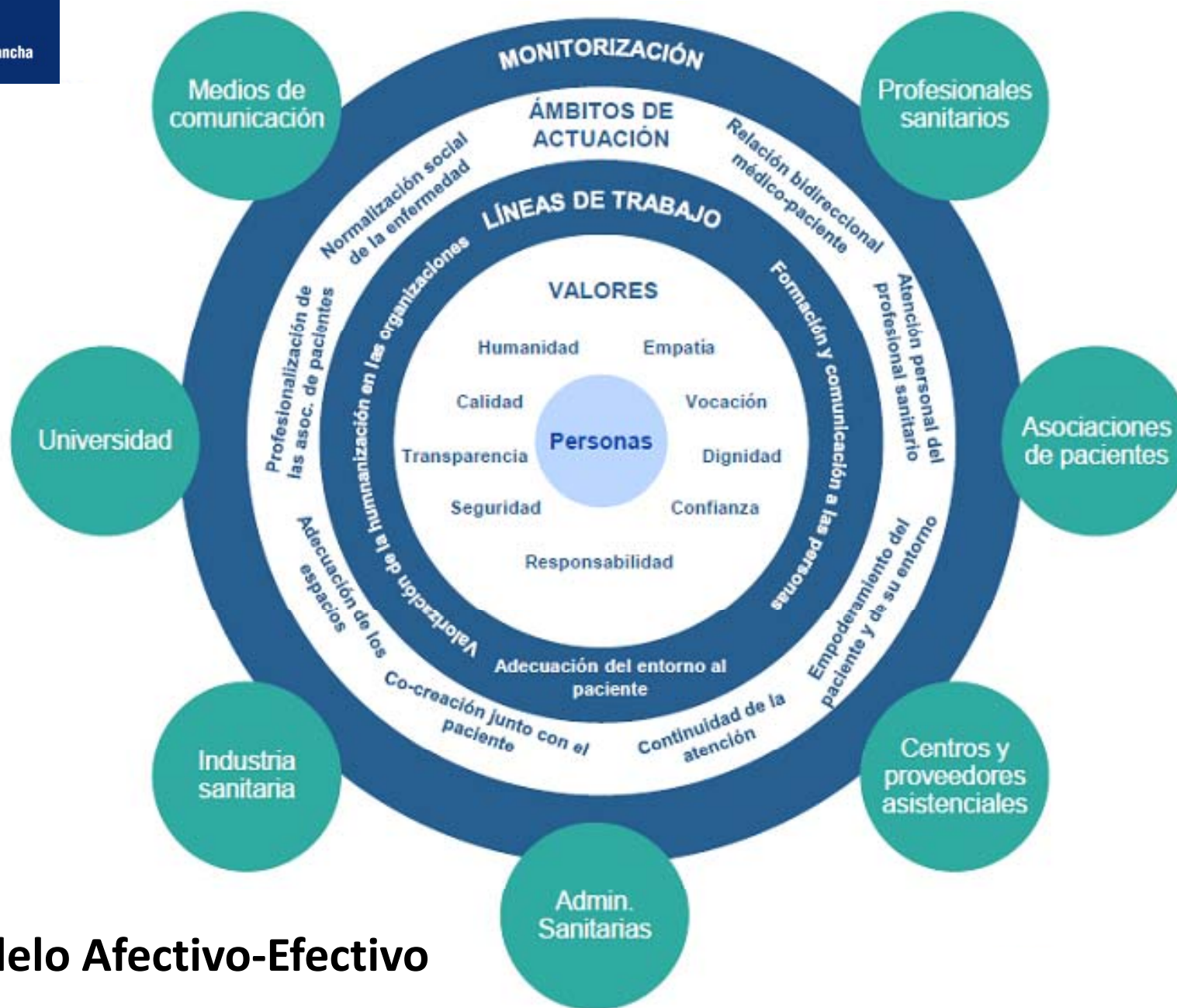
«El humanismo se manifiesta en la comprensión, la generosidad y la tolerancia que caracteriza en todo tiempo a los hombres impulsores de la civilización.»

«Hay que clamar para ensalzar al humanismo, pedir y desear que la juventud sea humanista, o al menos una parte de ella, que bastaría para que se salve el mundo.»

Cortesía con el enfermo

«Consideración, delicada consideración de la realidad y la peculiaridad personales del enfermo tratado. Cabe decir, utilizando el sentido popular de estas dos palabras, que, frente a su paciente, el médico debe ser a la vez “considerador” y “considerado”: debe considerar atentamente el alma y el cuerpo de aquel y, a la vez, tener exquisita consideración con uno y otra.»

Gregorio Marañón



Modelo Afectivo-Efectivo



**CORTESÍA
PROFESIONALIDAD
RESPETO**



Actitud

«Los gestos más pequeños y triviales son los que llegan más al fondo de un amable y agradecido corazón.»

Henry Clay, estadista norteamericano (1777-1852)

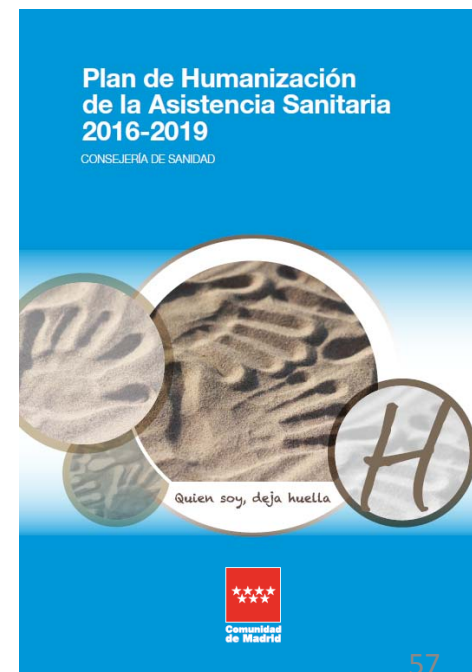
“Curar a veces, aliviar a menudo, confortar siempre...”

Bérard y A. Gubler

10 Programas de Humanización

(Comunidad de Madrid)

1. Cultura de humanización
2. Información personalizada y acompañamiento
3. Humanizar el principio de la vida
4. Humanización ante el final de la vida
5. Humanización y paciente oncológico
6. Humanización en las UCI
7. Humanización en la atención de urgencias
8. Humanización en Atención a la Salud Mental
9. Humanización en la hospitalización
10. Escuela Madrileña de Salud





First Impressions Checklist

1. Are you quick to **smile at patients**, visitors and family members?
2. Do you **introduce yourself**, giving your name clearly?
3. Do you tell the patient **what will happen** next?
4. Do you make **eye contact** with the patient?
5. Are you conscientious about protecting patient **confidentiality**?
6. Do you **address the patient as Mr./Mrs./Ms.** and use their name at least once?
7. Do you **listen to the patient's initial statement** without interrupting?
8. Do you ask patients what they need to make their visit a good/productive one?
9. Do you always use **courtesy words** -*please, thank you, you're welcome*?
10. Do you appear **happy** in your position?



Decálogo para la personalización del paciente en el Sistema Sanitario

#SiapBilbao

Febrero - Marzo 2016

1. Mírame a los ojos. Acércate cortésmente. Tócame, tu contacto es importante para mí, dame la mano al entrar...al salir... Sé curios@ e interésate por mí, soy una persona que piensa, siente y actúa. Necesito que me acompañes y saber de mí facilitará que lo hagas. Tengo una cultura con unos valores y expectativas vitales que vale la pena explorar, tanto como mi cuerpo. Pregúntame por mis circunstancias, mis intereses, mi familia y mi entorno. Trata de percibir mi sentir y solidarizarte profundamente con él. Mi historia es única, todos somos distintos, en la alegría y en el sufrimiento, por favor, no lo olvides.

2. No soy un número, una cama, un órgano o un diagnóstico aislado. No soy "príncipe/princesa", ni "guapo/guapa" ni "corazón". Soy persona, no una cosa, ni siquiera anestesiada.

3. No des por hecho vínculos ni expulses de forma sistemática a mi acompañante de la habitación o consulta. Al igual que puede perturbar nuestra relación, puede llegar a ser un aliado terapéutico y apoyo imprescindible a la hora de enfrentar mi enfermedad. Soy persona, soy familia y soy comunidad.

A veces me siento débil y necesito que me acompañen, te lo haré saber. Otras, preferiré que mi familia no se entere de "esto" por el momento.

4. Escúchame. Comprende mi sufrimiento y no lo desprecies con un "Se te ve muy bien" "todo pasa".

Observa porque es terapéutico mis silencios, mis gestos, las palabras que elijo,....estoy creando mi relato vital. Aprende mi música para que nuestra danza siga mi ritmo. Creemos un espacio seguro en el que puedan fluir mi emociones.

Ayúdame a clarificar, a encontrar los recursos propios y ajenos. Conóceme a fondo para ofertarme alternativas terapéuticas.

5. Explícame lo que me pasa, los pasos de la exploración y los resultados de las pruebas adaptando tu lenguaje al mío y respetando mi lenguaje simbólico. Necesito entenderlo todo, es difícil seguir la jerga médica. No te enfades ni te irrites si no he comprendido bien. Entiende que quizás no oigo bien. Ten paciencia con mi lentitud, a veces me cuesta moverme. Necesito tiempo para asimilar todo y poderlo explicar a mis familiares y amigos.

6. Necesito que entiendas, aceptes y tolere mi querer o no querer saber. Tengo un ritmo propio. Conócelo y adáptate suavemente a él. Te pido saber hasta dónde puedo, pero no te pido que me mientas.



Decálogo para la personalización del paciente en el Sistema Sanitario

#SiapBilbao

Febrero - Marzo 2016

7. Entiende que mi voluntad tiene prioridad sobre la tuya y ayúdame con tu ciencia a tomar mis decisiones. Considéralas. Respétalas aunque no las compartas, por favor. Todo forma parte de mi proyecto personal. No seas de l@s que me abandonas por no ser una dócil y ciega seguidora de tus prescripciones. No me conviertas, por ello, en indigna de tu atención. Pregúntame si puedo seguir el tratamiento. Cada cual tiene miedos distintos y horrores que no quiere vivir en ningún caso. Por favor, pregunta cuáles son en mi caso. Ayúdame a firmar consentimientos. Ten presente mi mayor anhelo, "tu lealtad conmigo".

8. Procura no juzgarme por mi edad, orientación sexual, etnia, lengua, procedencia, profesión, actividad comercial, peso, nivel educativo, enfermedad, arreglo, olor, fealdad, consumo de drogas, lugar que habito...y aunque yo te desagrade despliega para mí todo tu talento y habilidad terapéutica. No caigas en la tentación de culparme por mi enfermedad y hábitos de vida, es dañino e innecesario. Aunque acepto sugerencias, no cometas la torpeza de dictarme los afectos y pensamientos que debo tener.

9. Comparte un poco de tu vida conmigo. Si estás content@ sonríeme. Tu sonrisa me ayuda, me relaja y aligera mi inquietud. Si estás triste no te preocupes. Tu tristeza me dice que eres tan human@ necesidad@ como yo. Si estás enfadad@, desbordad@ y cansad@ se cuidados@, no me uses como diana de tu violencia, podrías destruirme. Necesito conocerte, muéstrame tus dudas y limitaciones. Tus valores y principios. Si tienes algo en ti que hace mucho ruido, y no puedes apartarlo en este tiempo de relación conmigo, hazme saber de alguna manera que no soy yo quien lo causa.



Decálogo para la personalización del paciente en el Sistema Sanitario

#SiapBilbao

Febrero - Marzo 2016

10. Cuando te estorbo, cuando supongo una sobrecarga para ti, ofértame más tiempo para poder decirte todas las cosas que quiero contarte. Soy consciente de que necesitas paciencia conmigo y yo necesito que la fabriques para mí.

A veces soy exigente sin darme cuenta de que hay cosas que no tienen solución, ni médica ni de ningún tipo, pero incluso así me puedes ayudar con tu simple escucha respetuosa.

Busca y alaba cualidades que encuentres en mí, en mi familia y en mi comunidad.

11. Sé valiente con quienes te mandan y defiende mi bienestar y el de mi familia. Olvida incentivos y guíate por la ciencia y la conciencia.

Si tienes un aprendiz en la consulta, preséntamelo y deja que sea yo quien decida si quiero que esté. ¡No digamos si tiene que aprender técnicas que me harán daño o me expondrán a vergüenza o afectarán a mi intimidad!.

Acoge, busca, acepta la ayuda, el conocimiento y la colaboración de otros profesionales.

Soy yo, es mi familia, que os necesitamos a todos.

12. Desearía que me trataras como te gustaría que te trataran a ti en una situación similar pero teniendo en cuenta mis valores. Con tus conocimientos, aconséjame como si fueras yo mism@.



Castilla-La Mancha

Actitud

«...La diferencia entre dejar de hacer aquello que hacemos habitualmente y empezar a hacer algo que no habíamos hecho nunca antes es extremadamente pequeña. Un paso, apenas una separación que se derriba de un soplo.»

Jules et Jim. François Truffaut (1962)



II Foro de Responsabilidad Social Sociosanitaria

Alcázar de San Juan (Ciudad Real). 6 de octubre de 2016.

Muchas gracias

rgutierrez@jccm.es

[@rogufe](#)

<http://regimen-sanitatis.com>