APRENDIENDO SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LA SALUD: REFLEXIONES DESDE LA EXPERIENCIA

APRENDIENDO SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LA SALUD:
REFLEXIONES DESDE LA EXPERIENCIA

Copyright 2018 © UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES · Manizales, Caldas - Colombia

ISBN: 978-958-8022-82-6

Autores: Doctora Mayerly Zulay Ruiz Torres · Magíster Leidy Jhoanna Morales Giraldo · Magíster Marco Tulio Canizales Caicedo · Magíster Luis Fernando Amariles Aguirre - Universidad Católica de Manizales.

Editor: Cárol Castaño Trujillo · **Corrección de estilo:** Alexander Monroy Henao · **Diseño:** Juan Andrés Mejía Londoño

Todos los derechos reservados por la Universidad Católica de Manizales. No se permite reproducir, almacenar en sistemas de reproducción de la información ni transmitir parcial o totalmente esta producción, incluido el diseño, cualquiera que sea el medio empleado: electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, etc., sin permiso del titular de los derechos de propiedad intelectual.
Centro Editorial Universidad Católica de Manizales · Dirección de Investigaciones y Posgrados: Unidad de Publicaciones Científicas · Carrera 23 N° 60-63 · PBX: +57 (6) 8933050 · FAX: +57 (6) 8782937 · www.ucm.edu.co

CATALOGACIÓN EN LA FUENTE

Ruiz Torres, Mayerly Zulay
Aprendiendo sobre la humanización de la salud: reflexiones desde la experiencia / Mayerly Zulay Ruiz Torres, Leidy Jhoanna Morales Giraldo, Marco Tulio Canizales Caicedo, Luis Fernando Amariles Aguirre. Manizales: Centro Editorial Universidad Católica de Manizales, 2018
42 páginas
Incluye bibliografía
ISBN 978-958-8022-82-6

1. Gestión del servicio 2. Enfermería - Formación 3. Humanización 4. Cuidado al paciente

CDD 610.73 BIBLIOTECA UCM

CONTENIDO

HUMANIZACIÓN DE LA SALUD	06
HUMANIZAR-DESHUMANIZAR	13
LA DESHUMANIZACIÓN DE LA SALUD	14
CAUSAS DE LA DESHUMANIZACIÓN DE LA SALUD	17
Y, EN LA ENFERMERÍA QUÉ...	21
FALTA DE VOCACIÓN Y RAÍCES DESDE LA FORMACIÓN	26
UN TEMA DE PROFESIÓN Y VOCACIÓN	26
HACIA UNA PEDAGOGÍA DEL CUIDADO PARA LA PERSONALIZACIÓN Y HUMANIZACIÓN EN LA FORMACIÓN	30
REFERENCIAS	39

"Es más importante conocer al paciente que tiene
la enfermedad que a la enfermedad que tiene el paciente"
Sócrates

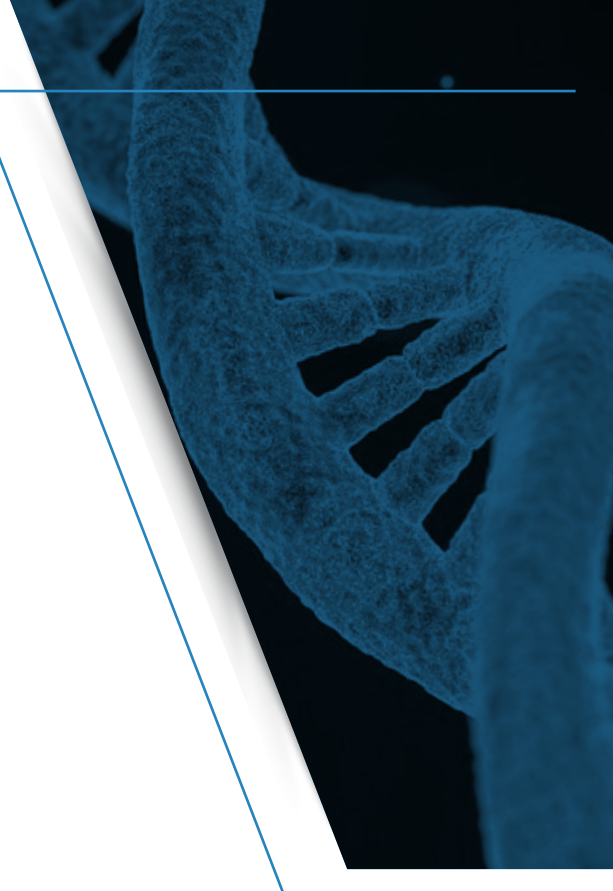
Esta cartilla está construida desde los aportes y reflexiones de dos trabajos de investigación de la Maestría en Educación de la Universidad Católica de Manizales, trabajos de Marco Tulio Canizales Caicedo (2016) y Luis Fernando Amariles Aguirre (2017), articulados a un proyecto institucional denominado "Humanización, cuidado humanizado y formación ciudadana: una aproximación desde la experiencia de la UCM".

Dichas investigaciones dirigidas por la doctora Mayerly Zulay Ruiz Torres y apoyadas por la Magíster Leidy Jhoanna Morales Giraldo, en la articulación desde el tri-eje: educación-sociedad-cultura. Su importancia consiste en que: el cuidado es un acto humano, la deshumanización de la salud es un problema global y multifactorial que afecta nuestra sociedad; el papel del personal de enfermería en el sistema de salud y el de la educación son indivisibles en la formación de los profesionales de enfermería, como ciudadanos humanos éticos.

HUMANIZACIÓN DE LA SALUD

La humanización es un aspecto que la Organización Mundial de la Salud (2012) considera esencial, tanto en la atención en salud como en el quehacer de cada uno de los que participan en ella: prestadores, reguladores, clientes y usuarios.

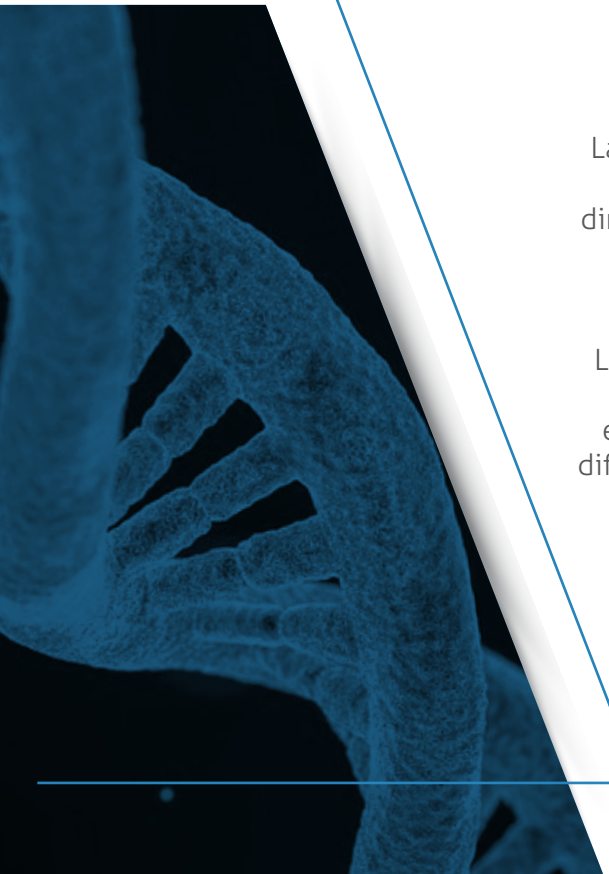
La humanización es un término y una necesidad que se ha venido consolidando con el transcurrir de los años y ha permitido al ser humano ser visto de forma holística, con un trato más digno y humano en los procesos de salud.



Para Bermejo (2014):

> Humanizar una realidad significa hacerla digna de la persona humana, es decir, coherente con los valores que percibe como peculiares e inalienables, hacerla coherente con lo que permite dar un significado a la existencia humana, todo lo que le permite ser verdadera persona (p.27).

Cada ser humano, más que merecer, debe ser respetado y tratado con igualdad. "Quien tiene la cualidad de la humanidad mira, siente, ama y sueña de una manera especial" (Bermejo, 2014, p.27).



La humanización puede ser considerada un eje fundamental dentro de las ciencias de la salud, puesto que incluye dentro de sus directrices y prioridades a todas las personas y grupos, proponiendo transformaciones en las relaciones sociales de los actores participantes y en las interacciones que se generan entre ellos.

La humanización busca la implementación de instancias científicas, estrategias de intervención y atención, dentro de las que se establece el trabajo en equipo y la atención de las personas desde diferentes disciplinas y campos de acción, además de la valorización y participación de los actores y la corresponsabilidad de gestores, trabajadores y usuarios en el campo de dicha atención.

Su mirada va encaminada hacia un trato con respeto y amabilidad permitiendo al otro tener un proceso de acercamiento y confianza, al diálogo y a la escucha activa, así como al apoyo físico, emocional y espiritual.

Todos los ciudadanos deben recibir una atención humanizada y sensible a sus necesidades, incluyendo las exigencias formales para contar con un sistema de información y atención, que respete la dignidad y la autonomía de la persona.

La humanización está dirigida a la reivindicación de los derechos y de los deberes, a la autonomía y al respeto de la voluntad, propiciando cada vez más el bienestar físico y mental de los pacientes, atendiendo de manera integral y teniendo en cuenta que es un ser completo, totalitario, único e irrepetible que se encuentra involucrado en un contexto particular.

Además, que se debe tener presente su sentir, pensamientos e ideas, teniendo en cuenta que actúa en relación con un conjunto propio de valores, creencias, prácticas, características y experiencias vividas. Estos factores lo hacen mucho más significativo de lo que a simple vista es observable, quien amerita una visión y un cuidado holístico ayudando a la prolongación de su vida (Caro, 2009).

Al hablar de humanización se hace referencia inevitablemente a la *deshumanización* en salud, siendo esta una realidad que se está comenzando a estudiar y que va muy ligada al fenómeno de la humanización. La deshumanización implica sufrimiento, principalmente en los momentos vulnerables como lo es la enfermedad.

HUMANIZAR - DESHUMANIZAR

Según el diccionario de la Real Academia Española (2015)
humanizar se define como
"Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo".

Entre tanto, **deshumanizar** se define como
"Privar de caracteres humanos".

LA DESHUMANIZACIÓN DE LA SALUD

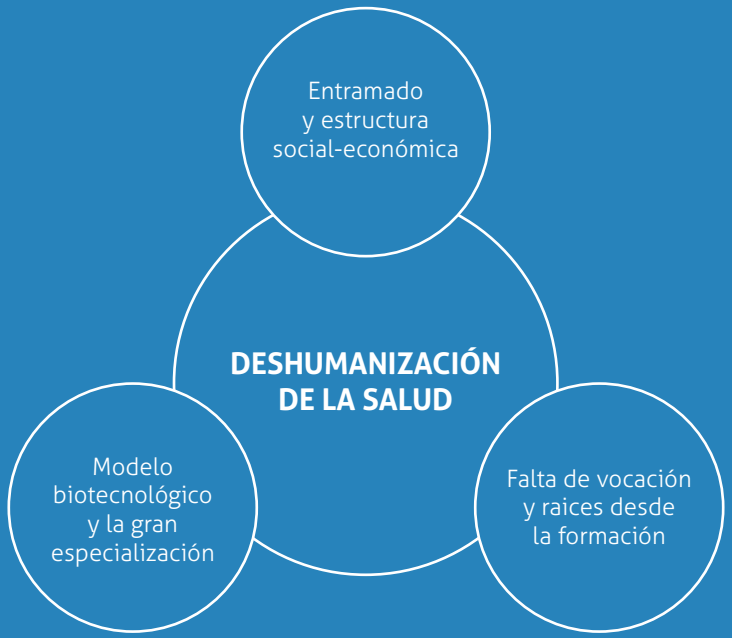
La deshumanización de la salud es la falta de reconocimiento de lo humano, del ser humano como valor fundamental, la cosificación del ser que acude al profesional o al servicio de salud, esta va más allá de la falta de cariño o ternura en una atención, o de una fórmula para el saludo o una silla cómoda, cuando las personas dejan de ser asumidas como seres humanos, cuando no los vemos como iguales a nosotros, cuando vulneramos su autonomía, cuando vamos en contra del imperativo categórico, el complejo, multidimensional y maravilloso ser humano es simplificado, se vuelve cifras, patologías, es maltratado y considerado parte de una masa de usuarios (Canizales, 2016, pp.40-41).

"No todas las personas son atendidas en el respeto de su dignidad de seres humanos. No todas las relaciones son cuidadas y vividas a la medida de la persona... con razón, o mejor, con razones, hablamos de deshumanización" (Bermejo, 2014, p.18).

Esta situación es inevitable, ya que la deshumanización está siendo vivida por toda las clases de género, raza, condición social. Somos seres humanos cuidando a humanos, esto nos debería llevar a ser mejores, sin embargo, el sistema nos dirige a que contribuyamos a la decadencia del otro.

Es importante tomar conciencia frente al trabajo continuo que se debe realizar en el personal de salud; en la sensibilización que se debe de tener frente a los procesos de humanización.

CAUSAS DE LA DESHUMANIZACIÓN DE LA SALUD



Fuente: Figura de elaboración propia basada en la experiencia profesional

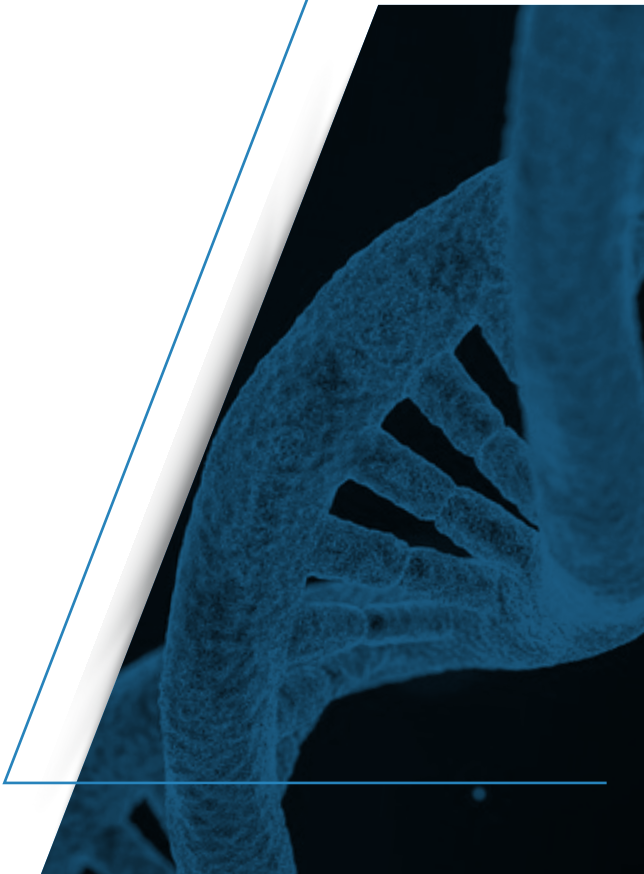
Según Boff (2002) y Morin (1999) se hace un llamado desde diferentes orillas a pensar que el mundo contiene y favorece la desigualdad, la anulación del otro, en un mundo heterogéneo donde el dinero y los recursos se distribuyen de manera dispar y miles de personas no pueden acceder a los elementos mínimos para la vida. Históricamente se ha demostrado nuestra inequidad y capacidad de oprimir, el ser humano sufre, muere; esto no es un fenómeno aislado, es la realidad de miles a diario en el mundo, es un fenómeno global y estructural.

Hoy por hoy, las competencias profesionales y la calidad de la atención de los sistemas de salud se miden en indicadores de estructura, procesos y resultados, que evidencian la forma como se aplican dichos protocolos y lineamientos y su impacto en la salud de la población, como por ejemplo: perfiles epidemiológicos, número de eventos adversos, satisfacción del usuario, cantidad de usuarios atendidos, adherencia a guías, pertinencia médica, tiempos de atención, entre muchos otros; es decir, el actuar del profesional responde a toda una estructura científica donde cada vez se unifica más la prestación del servicio.

Esto supone una posición dual para el paciente y el profesional; por un lado, la súper especialización, fragmentación y parcelación del cuerpo humano (de la persona y el problema de la salud); por el otro, la atención estandarizada, protocolarizada según esquemas unificadores, cuando la complejidad del sistema de salud requiere una visión integradora.

Y, EN LA ENFERMERÍA QUÉ...

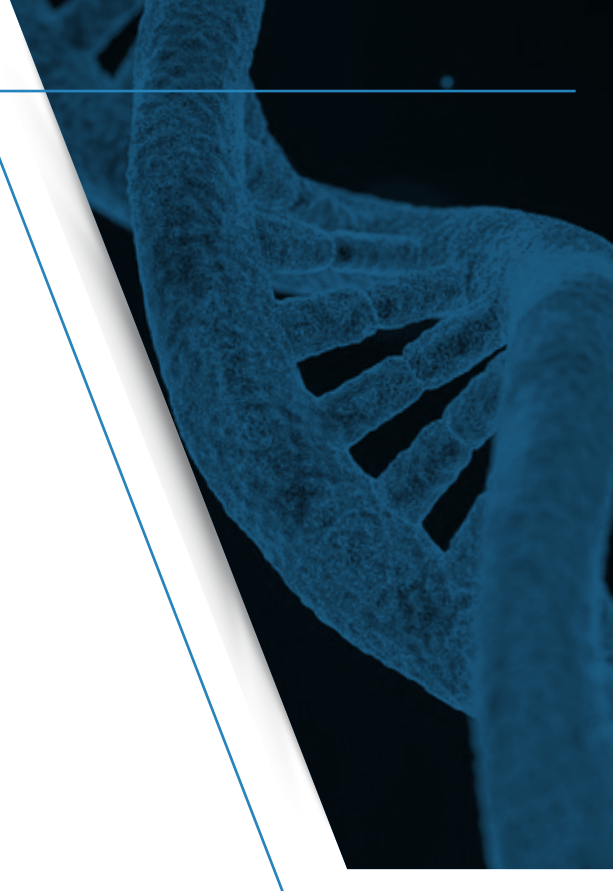
El rol de la enfermería, al igual que su esencia, es el cuidado y no solo a la persona enferma, en su quehacer, además, se promueve la promoción y prevención de la enfermedad, como también el mantenimiento de la salud y la vida, tanto individual como colectiva, desde su participación activa a partir de conocimientos científicos, de la mano con los principios morales y éticos que puedan fortalecer el cuidado como una actividad humana, donde la mayor contribución sea el bienestar de los demás, en especial cuando se experimenta el sufrimiento en el proceso salud-enfermedad.



Soto (2009) plantea que:

> Por ser una ciencia humana cuyo sujeto que investiga está incluido en el universo investigado, la praxis de la Enfermería, debe ser entendida como un pensamiento que se piensa, transformador de realidades y como práctica social reflexionada o reflexión de la acción del conjunto, y las partes, como base y fin de la teorización (p.124).

- El cuidado tendrá que ser una actividad profesional siempre con miras al servicio del otro, ligado a ello, los conocimientos teóricos y cognitivos con la parte actitudinal, de tal modo que como se muestra en el esquema anterior, este logre ser un ejercicio multidimensional.
- Se necesita la mejor actitud y el mayor conocimiento frente a lo que se requiera desde la experiencia individual de cada persona.
- Para cuidar de la mejor manera, no es necesario una receta magistral, solo deseos de servir y amar lo que se hace.



El reto para los profesionales de enfermería es humanizar el cuidado, aboliendo del ejercicio la despersonalización, entendiéndose esta como la falta de sensibilidad y sentimientos hacia las personas enfermas o a las cuales se les brinda el servicio.

En la actualidad, la incorporación de la tecnología biomédica favorece la observación y estabilidad hemodinámica del paciente, pero puede suceder que estos hagan que los enfermos sean vistos como objetos de conocimiento y experiencia práctica, descontextualizando en su totalidad el cuidado humanizado.

Algunos autores hacen referencia a que, el cuidado como función de la enfermería, es lo que en realidad la diferencia con las demás profesiones del área de la salud.

Por consiguiente, para el ejercicio de cuidar, son necesarios profesionales de enfermería idóneos, que más que tener conocimiento científico, conceptos teóricos, experiencia, habilidades y destrezas, tengan claro el sentido de la atención y el cuidado humanizado, para lograr conocer y restablecer la condición del otro.

En el ejercicio de cuidar, la humanización y el cuidado humanizado se pueden considerar como un elemento que caracterice la atención a partir de la interacción y la comunicación que conlleven a la autotransformación de los participantes o actores que lo ejecutan, posibilitando el trabajo en equipo interdisciplinarmente con estrategias e intervenciones que faciliten la recuperación de los pacientes y el bienestar de las familias y las comunidades.

FALTA DE VOCACIÓN Y RAÍCES DESDE LA FORMACIÓN

Mucho se ha escrito respecto al perfil y las calidades humanísticas del profesional de la salud. En el caso de la medicina, el juramento hipocrático está cargado de preceptos y principios éticos; por su parte, la oración y la ceremonia de la luz en la enfermería, proponen estar prestos a hacer el bien; históricamente han sido profesiones que surgieron sirviendo abnegadamente a la humanidad.

UN TEMA DE PROFESIÓN Y VOCACIÓN

Al revisar los términos profesión y vocación, encontramos que profesión se deriva del latín *professio,-ōnis*, que traduce acción y/o efecto de profesar o vocación aprendida (Barroso y Torres, 2001). Vocación significa *-llamado a-* o *-llamado por-* , una inclinación, un deseo por, en este caso por curar y cuidar del otro, como lo es el propósito de dichas profesiones, tal como lo referencian Perales, Mendoza y Sánchez (2013) y Zea (2003).

La educación en enfermería y en otras áreas de la salud, no solo debe estar dirigida a generar competencias teórico-prácticas con saberes técnicos y científicos, sino a hacer de la humanización y el cuidado humanizado, la parte esencial de la disciplina, y que todo currículo de enfermería lo contemple como eje del proceso educativo.

Se hace urgente desde la parte educativa revisar las fortalezas y debilidades en la formación de los futuros profesionales de la salud, junto con el componente curricular de los programas de enfermería, con el fin de conocer si en la formación que se está impartiendo, la humanización es abordada en sus asignaturas o si estas forman en competencias técnicas y administrativas exclusivamente.

Actualmente, existen bastantes problemas con respecto a la relación que se establece entre los profesionales de la salud y los pacientes, continuamente se escuchan y se manifiestan quejas, y hasta reclamos airados exigiendo un buen trato y una atención oportuna y eficiente; esto debería ser el principio de la atención en salud.

Existe una diferencia entre el discurso y la práctica, puesto que se predica la necesidad de atender bien a las personas, pero esto en algunos casos no se lleva a la cotidianidad del paciente, ni se refleja en un cambio de actitud del personal responsable de la atención a prestar (Sánchez, 2013).

En el caso de los profesionales de la salud es importante recordar que, su ser y objeto de estudio es el mismo ser humano y su salud, por tanto, dado su fundamento, lo que se espera tras la educación brindada en las instituciones y sus procesos formativos, es que emerjan personas humanizadas y humanizantes y no solo sujetos con conocimiento técnico y científico que traten la enfermedad.

HACIA UNA PEDAGOGÍA DEL CUIDADO PARA LA PERSONALIZACIÓN Y HUMANIZACIÓN EN LA FORMACIÓN

PEDAGOGÍA DEL CUIDADO PARA LA PERSONALIZACIÓN Y LA HUMANIZACIÓN EN LA FORMACIÓN

Fuente: Iafrancesco, G. (2011).

La educación debe ser personalizante, humanizadora, individualizada, preventiva e inclusiva, la cual permita centrar sus principios y objetivos en reconocer al hombre (estudiante), como ser autónomo, con libertad de opción, singular, creativo, original y trascendente, permitiendo la canalización de la capacidad de adaptación, la motivación endógena, la responsabilidad, la libertad y la creatividad hacia la formación de toda la personalidad y no solo del desarrollo cognitivo (Iafrancesco, 2011, p.198).

Hoy más que nunca, se requiere para una sana convivencia que,

> Las instituciones educativas que velen por la formación no solo académica y científica de sus educandos, sino también por su formación humanística, pues a pesar de que es necesario educar en el pensar y lograr la génesis del juicio crítico, la capacidad de análisis y el espíritu científico mediante la investigación, para poder crear, transferir o adecuar tecnologías, también es importante educar para la vida, para el desarrollo de las características personales (Iafrancesco, 2011, p.128).

La autotransformación de los actores deberá empezar por la formación en valores humanos desde la academia en los ambientes universitarios, fortaleciendo en los estudiantes competencias a partir de su autonomía, de tal manera que logren desarrollar compromiso social, con capacidad de tomar decisiones bajo una postura crítica, que empiece por el respeto por el otro, fortaleciendo así el espacio que ocupa en el medio la profesión de enfermería y el acto de cuidar.

Es importante sensibilizar el estudiante en la realización de las diferentes prácticas o simulaciones clínicas a hacerlas desde la realidad misma y no como una experiencia evaluativa, pues de esta manera se estará culturizando el amor, el servicio y la empatía, además de convocar al compromiso por dar soluciones humanas cada vez más exigentes en la prestación de los servicios de salud.

- La institución que tenga en sus procesos misionales la humanización, debe proveer a sus trabajadores de las herramientas que les permita cumplir los objetivos, pues es claro que los resultados esperados por los pacientes son el fruto del trabajo conjunto entre lo clínico y lo administrativo, mediados por los procesos institucionalizados.

- La prestación de los servicios de salud necesita centrar su atención en la visión multidimensional del ser humano, que derive el bienestar y la satisfacción de cada persona ofrecido por todos los medios, preservando el derecho a la salud y la calidad de vida de las personas y comunidad en general.

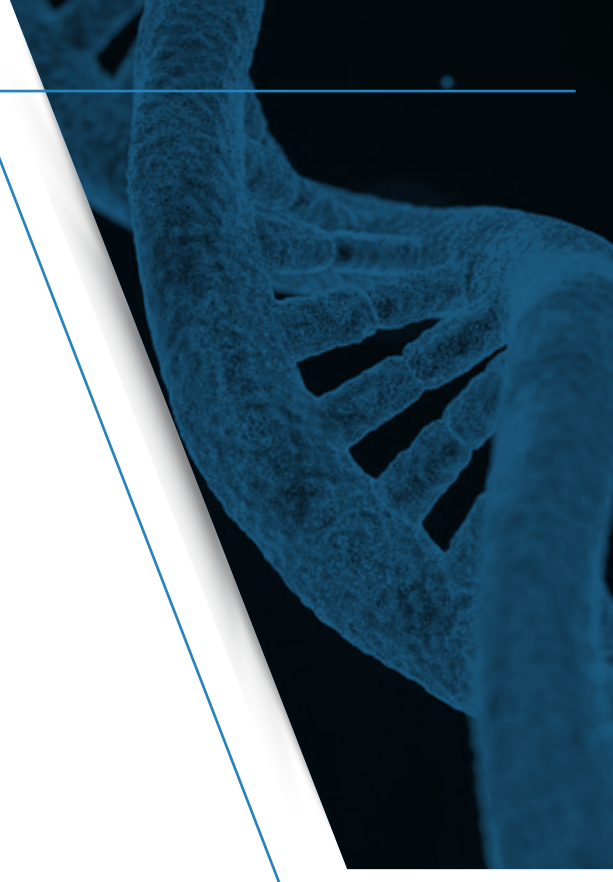
La educación en salud deberá centrar sus procesos de formación en áreas que humanicen la profesión, desde las realidades sociales y el reconocimiento del otro en su dimensión holística, sin restarle importancia a las llamadas asignaturas instrumentales o de motricidad, que son muy importantes para el desempeño, en este caso de las enfermeras.

Al interior de las escuelas de salud se han de aplicar mecanismos rigurosos de selección de aspirantes a médicos, enfermeras o auxiliares de enfermería, en donde el énfasis mayor esté en la exploración de una auténtica vocación de servicio y el currículo se caracterice por su énfasis humanizado, transversal y no asignaturista (Martínez, 2014).

La enfermería es el recurso humano para las instituciones de salud, por lo tanto, es un compromiso de la educación, ofertar profesionales competentes en el ejercicio, con visión de futuro en la perspectiva humanizadora y humanizante, de la mano con el conocimiento científico y el rigor investigativo que la profesión amerita.

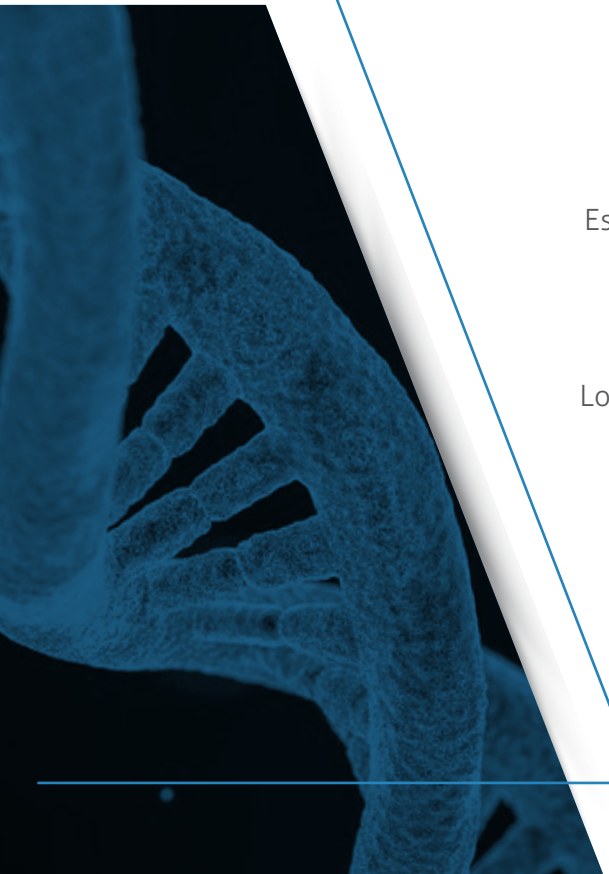
- La invitación para los futuros profesionales es a repensar la enfermería como acto humano y de servicio, lo que genera un cambio de actitud frente a la actuación con los pacientes, a sentir amor por la profesión, a identificarse con el dolor y el sentir del otro.

- Es tarea de los maestros la formación en valores y principios que conlleven a una práctica humana, que precise el encuentro con la profesión, de tal manera que a la par con los estudiantes sean partícipes de las exigencias y de las nuevas estrategias que necesita el actual sistema de salud, en pro del bienestar de la individualidad y la colectividad.



Una transformación en la cultura docente contribuirá a que los estudiantes adquieran resiliencia y mente positiva frente a los procesos de aprendizaje, en especial a la práctica de valores y principios rectores para la convivencia y la cultura ciudadana.

La universidad vista como un contexto sociocultural es el campo para el aprendizaje, del cual se requiere una formación holística, no solo de carácter profesional, sino también humano, por consiguiente, basado en valores éticos y morales, que conduzcan a la convivencia y al buen actuar entre los seres humanos.



Es una necesidad que la educación superior promueva y potencie la relación entre el aprendizaje y la formación en las dimensiones éticas y morales, independiente de cual sea su carácter (público o privado).

Lo importante es promover y hallar la igualdad en el reconocimiento del otro, el deseo de vivir y pertenecer a una sociedad digna, inclusiva, pero sobre todo, humana.

"El principal objetivo de la terapia, no es transportar al paciente a un imposible estado de felicidad, sino ayudarlo a adquirir paciencia delante del sufrimiento"

G. C. Jung

REFERENCIAS

Amariles, L. (2017). La humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana: reconocimiento del desarrollo formativo en el programa de enfermería de la Universidad de Caldas (trabajo de posgrado no publicado). Universidad Católica de Manizales. Caldas, Colombia. Recuperado de http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1967/Luis%20Fernando%20Amariles.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Barroso, Z. y Torres, J. (2001). Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. *Revista Cubana de Salud Pública, 27*(1), 11-18.

Bermejo, J. C. (2014). *Humanizar la asistencia sanitaria.* España: Desclée de Brouwer.

Boff, L. (2002). *El cuidado esencial: ética de lo humano, compasión por la tierra.* Madrid: Trotta.

Canizales, M. (2016). Impacto del currículo en las concepciones sobre la humanización de la salud en los estudiantes de enfermería de la unidad central del Valle del Cauca. (Trabajo de posgrado no publicado). Universidad Católica de Manizales. Caldas, Colombia. Recuperado de http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1630/Marco%20Tulio%20Canizales%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Caro, S. (2009). Enfermería: integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. R*evista Científica Salud Uninorte, 25*(1), 172-178. Recuperado de http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/1834/1193

Iafrancesco, G. y Giovanni, M. (2011). *Pedagogía del cuidado.* Bogotá: CORIPET.

Martínez, R. (2014). *Gestión del servicio humanizado en salud.* Bogotá: Ediciones de la U.

Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro.* París: UNESCO.

Organización para la Excelencia de la Salud. (2012). Seminario presencial de la humanización en la atención en salud. Bogotá. Recuperado el 3 de febrero de 2016, de http://www.cgh.org.co/productos/capacitacion/portafolio/cursos/fichas/Ficha_Seminario_Humanizacion_en_la_atencion_en_Salud_2012_OES.pdf

Perales, A., Mendoza, A. y Sánchez, E. (2013). Vocación médica: necesidad de su estudio científico. *Anales de la Facultad de Medicina, 74*(2), 133-137. Recuperado de http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/2386/2087

Real Academia Española (RAE) (2015). Humanizar. En: *Diccionario de la lengua española.* Recuperado de http://dle.rae.es/?id=KnbmIsL

RAE. (2015). Deshumanizar. En: *Diccionario de la lengua española.* Recuperado de http://dle.rae.es/?id=KnbmIsL

Rodríguez, Á. (2006). Modelos de la relación médico-paciente: reflejo de la deshumanización de la salud. *Revista de Ciencias Médicas, 35*(1).

Sánchez, J. (2013). Humanización de la atención en salud, arte y terapia del humor. *Revista Médica de Risaralda, 19*(2), 154-157.

Soto, M. (2009). *Enfermería modelo de teselaciones para la formación superior.* Argentina: Nueva Editorial Universitaria.

Zea, L. E. (2003). Cuidar de otros: condición humana y esencia de una profesión. *Investigación y Educación en Enfermería, 21*(2), 154-158.

© Copyright 2018
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

Todos los derechos reservados por la Universidad Católica de Manizales. No se permite reproducir, almacenar en sistemas de reproducción de la información ni transmitir parcial o totalmente esta producción, incluido el diseño, cualquiera que sea el medio empleado: electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, etc., sin permiso del titular de los derechos de propiedad intelectual.

UCM | ce centro editorial