

Artículo de Reflexión

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA RED HOSPITALARIA DE BARQUISIMETO.

RESUMEN

El artículo es una reflexión acerca de la necesidad de lograr la humanización de los servicios de salud, proceso que se considera una actividad humana fundamental que sirve de ejercicio para trascender la fría técnica, entendida como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. Actualmente es una de las mayores preocupaciones que afrontan los profesionales y usuarios de los sistemas de salud, donde la enfermedad y la atención constituyen hechos estructurales en toda sociedad; expresan no sólo fenómenos de tipo epidemiológico y clínico sino que también expresan las condiciones sociales, económicas y culturales que toda sociedad inevitablemente procesa a través de sus formas de enfermar, curar y morir. Por otra parte el cuidado surge como alternativa porque es demostrado de manera afectiva y practicado de forma interpersonal y que pueden satisfacer las necesidades humanas más profundas. El cuidado promueve la salud, favorece el crecimiento del individuo y la familia, además, un entorno de cuidados le permite a una persona elegir la mejor acción en un momento concreto, es decir, mejora la situación de salud de las personas y por ende las condiciones anímicas de la familia. Finalmente la humanización de los servicios de salud implica una confrontación entre dos culturas distintas, entre dos maneras de ver el mundo. Por una parte, una cultura que privilegia el valor de la eficacia basada en los resultados de la tecnología y la gerencia y, por otra, la cultura que da la primacía al respeto por la persona, por su autonomía y la defensa de sus derechos.

Palabras Clave: cuidados, humanización de los servicios, persona.

ABSTRACT

Introduction: The humanization of health services is a human activity defined as a relationship and a process whose objective goes beyond disease, being one of the major concerns faced by professionals and users of health systems, disease and the care of it constitute structural facts in every society; express not only phenomena of epidemiological and clinical type but also express the social, economic and cultural conditions that every society inevitably processes through its forms of illness, cure and death. Care: Care can be demonstrated affectively and practiced interpersonally. It consists of factors that can satisfy human needs. Effective care promotes the health and growth of the individual and the family. In addition, a care setting offers the development of potential while allowing a person to choose the best action at a specific time, ie care when positive improves the patient's health situation and thus the family's mood. Humanization: The humanization of health implies a confrontation between two different cultures, between two ways of seeing the world. On the one hand, a culture that privileges the value of efficiency based on the results of technology and management and, on the other hand, the culture that gives priority to respect for the person, for their autonomy and the defense of their rights.

Keywords: Care, Humanization of Services, patient.

Álvarez Thais (1)
Calderón María Angélica (2)
Camejo Nora (3)
Mora Norma Carolina (4)
Sánchez Ana María (5)

- 1) Lcda. en Enfermería, Coordinación Enfermería Municipio No. 1, Dirección General de Salud Estado Lara,
- 2) Lcda. en Enfermería, Dpto. de Enfermería, Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Barquisimeto Estado Lara, Email:
- 3) Lcda. en Trabajo Social, Coordinación Promoción Social Regional, Dirección General de Salud Estado Lara, Email:
- 4) Lcda. en Trabajo Social, Dpto. Promoción Social para la Salud, Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Barquisimeto Estado Lara, Email:
- 5) Lcda. en Enfermería, Coordinación Regional de Enfermería, Dirección General de Salud Estado Lara, Email:

Ministerio Del Poder Popular Para La Salud, Servicio Autónomo Instituto De Altos Estudios En Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldon" Especialidad de Gestión en Salud Publica

CONTACTO

thaisvalle_alvarez@hotmail.com,
mariacalde_40@hotmail.com;
nojoca64@gmail.com
krolamora31@hotmail.com,
anamaria976@gmail.com.



INTRODUCCIÓN

En los recintos hospitalarios se hace necesario la reflexión ética filosófica de los profesionales de salud desde tiempos inmemoriales, pero más aún en estos tiempos de postmodernidad donde los avances científicos técnicos alejan a estos de sus usuarios, quienes son el fin único de las instituciones de salud. El concepto de humanización comprende el abordaje integral de la persona en sus dimensiones biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales, siendo esta última la más obviada en las últimas décadas en los centros hospitalarios. El modelo médico hegemónico impuesto en el mundo desde el siglo 19 ha fragmentado la atención de salud, así como al ser humano dividiéndolo en partes según la especialización del profesional de salud que lo atiende, cosificándolo durante esta, reduciéndolo a un objeto científico.

La atención humanizada requiere de cuidados desde las dimensiones arriba mencionados, que deben explicarse y verificarse y así proporcionar los cuidados de manera holística, pero para el logro de ello es necesario tener en cuenta, como lo dice el Dr. Saúl Franco, a la vida como el centro de la reflexión, el objeto del saber, del conocimiento, el quehacer en salud; reafirmar la vida frente a muchos otros valores, frente a muchas otras realidades que la sociedad quiere hoy colocar en el centro de las preocupaciones como el objetivo del saber. No solamente se trata del emplazamiento de la vida frente al mercado, sino también de la vida frente a los otros valores hoy dominantes: el individualismo y el tecnicismo (sin valorar con ello el valor de la ciencia y de la tecnología). Así pues, la nueva perspectiva de la vida humana como eje central de la preocupación científica social y por ende del quehacer en salud. (1).

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en nuestro país, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de la salud. En nuestra práctica profesional en los servicios de salud de la red hospitalaria de Barquisimeto, observamos que los pacientes y usuarios se sienten

preocupados e inseguros por el desconocimiento del funcionamiento del sistema y la percepción hostil que tienen del medio hospitalario motivo por el cual nuestro interés en el presente artículo.

DESARROLLO

En latín, cuidado significa cura que otrora se escribía *coera* y se usaba en un contexto relacional de amor y amistad. Hay una derivación del término cuidado desde *cogitare-cogitatus* y de su corruptela *coyedar, coidas, cuidar*. El sentido de *cogitare-cogitatus* es el mismo de cura y cuidado, y por su propia naturaleza, posee significaciones básicas que están íntimamente ligadas entre sí como: pensar, poner atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y hasta de preocupación por el otro en una relación de involucramiento y afectividad (2). Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida. (3). Por cuidados podemos entender la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud. Presenta una doble dimensión: “material”- corporal, e “inmaterial”-afectiva (4). El «trabajo» de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa «encargarse de» las personas a las que se cuida (5).

El ser humano tiene numerosos matices dentro del marco de su existencia, en toda época momento o circunstancia requiere del cuidado. Cuidar es preservar, asistir ayudar a un individuo, concernirse en él para mejorar sus condiciones no solamente de salud, sino de manera Cuidar también significa “conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse involucra, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus

conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo” (6). El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos. Prioritariamente, el derecho a la vida en primera persona (7).

En teoría del cuidado de Watson describe varias definiciones del cuidado, el cuidado puede ser demostrado de manera afectiva y practicado de forma interpersonal. Consta de factores que pueden satisfacer las necesidades humanas. El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento del individuo y la familia. Además, un entorno de cuidados ofrece el desarrollo del potencial mientras permite a una persona elegir la mejor acción en un momento concreto, es decir, el cuidado cuando es positivo mejora la situación de salud del paciente y por ende las condiciones anímicas de la familia. La perspectiva del cuidado de Watson es una mirada desde un ángulo distinto que aporta nuevos interrogantes para la investigación, en concreto, desde el punto de vista existencial y fenomenológico. Watson y otras autoras realizan principalmente estudios participativos, interpretando significados de las vivencias en diferentes situaciones de salud. (8).

Según Bermejo, humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización (9) El concepto de humanización ha ocupado lugar de destaque en las actuales prácticas de reconstrucción de la salud, en el sentido de mayor integridad, efectividad y acceso. La humanización de la atención recuperó su esencia en la atención de los servicios de salud; ahora que tanto se habla de medición de los procesos de calidad institucional, este es un criterio fundamental. Por ello es primordial expresarlo de manera clara en los principios filosóficos que orientan el quehacer institucional (10)

La humanización de la salud implica una confrontación entre dos culturas distintas, entre dos maneras de ver el mundo. Por una parte, una

cultura que privilegia el valor de la eficacia basada en los resultados de la tecnología y la gerencia y, por otra, la cultura que da la primacía al respeto por la persona, por su autonomía y la defensa de sus derechos. (11). Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social.

La humanización bajo el punto de vista de la hermenéutica significa la (re) organización de las prácticas de salud, retratando el compromiso de las tecnociencias en sus medios y fines, con la realización de valores humanos (11). Humanizar visa el proceso de subjetivación para producir cuidados en salud combatiendo la despersonalización y el reconocimiento y respeto al otro con distinción cultural. El proceso de hominización se produce a medida que van teniendo lugar las sucesivas modificaciones y transformaciones de los individuos. Paralelamente, se vinieron produciendo otra serie de transformaciones, desde el punto de vista de la especie, que constituyen el denominado proceso de humanización.

Ambos procesos presentan una influencia recíproca, son como las dos caras de un mismo y único proceso evolutivo; solamente son separables metodológicamente con el fin de proceder a un mejor análisis del fenómeno. Así, la naturaleza del ser humano no se limita a su constitución biológica, la cual tiene en común con los otros seres vivos, sino que trasciende a ésta y se abre al mundo cultural. Tanto es así que la capacidad de crear cultura será el rasgo que más identificará al ser humano. A diferencia del proceso de hominización, que incide directamente en la anatomía, el proceso de humanización incide directamente en la conducta. (12)

La humanización de los servicios de salud, debe considerarse al ser humano desde un sentido global y holístico, desde su dimensión física, emocional, relacional, espiritual, social e intelectual. Supone una actitud de servicio hacia afuera y hacia adentro de la organización. Por esto, la persona servicial lo es en todas partes, con acciones que, aunque parezcan

insignificantes, contribuyen a hacer más ligera y placentera la vida de los otros. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, en el proceso de planeación de la atención, deben tener una política de atención humanizada que incluya criterios para el paciente y el personal de la institución. En la actualidad se hace necesario promover la cultura de la humanización de los servicios, el proceso de preparación del personal, las líneas de intervención con usuarios, la práctica de valores y principios humanísticos y desde la gerencia del talento humano propender por el respeto a la dignidad humana, la humanización, la motivación y el reconocimiento.

La propuesta de humanización de los servicios de salud representa una oportunidad para aportar a la transformación de las instituciones desde el ser humano y con la proyección de la mejora en el servicio, el cual busca brindar herramientas para soñar con una atención cálida y con sentido humano en las diferentes organizaciones del sector salud.

7. LAGARDE, Marcela, Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción (la enajenación cuidadora), Congreso internacional SARE 2003.
8. Eddins B, Riley-Eddinds E. Watson's theory of human caring: the twentieth century and beyond. *The Journal of multicultural nursing and Health* 1997; 3(3):30-36.
9. Bermejo-Higuera JC. Humanización en salud. Ejes de la acreditación. [Online]; 2012 [Consultado Marzo 2015].
10. Moreno-Fergusson M. Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería. *Aquichan*, 2013; 13(2): 146-7)
11. Martins J, Stein-Backes D, da Silva-Cardozo R, Lorenzini-Erdmann A, Luiz-de Albuquerque G. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. *Rev Enferm.* 2008; 16(2): 276-81.
12. AA. VV. Dianoia. Filosofía. Editorial Vicens- Vives. Barcelona. 1998.

REFERENCIAS

1. Franco, Saul. Proceso vital humano. Proceso salud enfermedad: una nueva perspectiva. Conferencia presentada en el seminario marco conceptual para la formación de profesionales de la salud.
2. (Martins J, Stein-Backes D, da Silva-Cardozo R, Lorenzini-Erdmann A, Luiz-de Albuquerque G. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. *Rev Enferm.* 2008; 16(2): 276-81.
3. IZQUIERDO, María Jesús, Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado, Congreso internacional SARE 2003.
4. ESECÉ, Influencia de las actividades del Aula de las Mujeres de la Concejalía de Rivas Vaciamadrid en la prevención y promoción de la salud de las mujeres, Ayuntamiento de Rivas VaciaMadrid, 2005.
5. GARCÍA-CALVENTE, María del Mar y otras, El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad, *Gaceta Sanitaria* V18, sup1.1, Barcelona, 2004.
6. Ariza Olarte C. Excelencia del Cuidado. Un Reto para Enfermería. En Colombia. [material en línea] 2010. [Consultado 01 de Septiembre 2013].