



Revista CUIDARTE

ISSN: 2216-0973

revistaenfermeria@udes.edu.co

Universidad de Santander

Colombia

Correa Zambrano, Martha Liliana

LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO
DE CUIDADO

Revista CUIDARTE, vol. 7, núm. 1, 2016, pp. 1227-1231

Universidad de Santander
Bucaramanga, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375011>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

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

LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO DE CUIDADO

A HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA QUESTÃO DE CUIDADO

HUMANIZATION OF ATTENTION IN HEALTH SERVICES: A MATTER OF CARE

Martha Liliana Correa Zambrano¹

Histórico

Recibido:

30 de Mayo de 2015

Aceptado:

28 de Octubre de 2015

¹ Enfermera. Especialista en Epidemiología. Universidad Autónoma de Bucaramanga - UNAB, Bucaramanga, Colombia. Autor para Correspondencia. E-mail: marthalcorreaz@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La tecnificación de los servicios de salud, la prioridad por la eficiencia y el control del costo, han hecho que el personal de salud anteponga aspectos administrativos, financieros y procedimentales a la prestación de un servicio de salud orientado al ser humano. **Materiales y Métodos:** Artículo de reflexión sobre temas relacionados con la humanización de los servicios de salud, hace una exhortación sobre la responsabilidad que todos los actores del sistema de salud tienen frente al paciente y su familia, así como su participación en la práctica de salud por medio del cuidado. **Resultados:** Se señalan algunos aspectos desde la ética y la integralidad que contribuyen a humanizar los servicios de salud involucrando a los profesionales, gestores de salud y usuarios. **Discusión y Conclusiones:** Desde la perspectiva de los usuarios existen dificultades en la atención brindada por los profesionales de salud, especialmente en su integridad, esta situación puede presentarse como consecuencia del sistema de salud, donde la persona como sujeto de derecho es cada vez más invisible. **Palabras clave:** Prestación de Atención de Salud, Servicios de Salud, Humanización de la Atención. (Fuente: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

RESUMO

Introdução: A modernização dos serviços de saúde, a prioridade para a eficiência e controle de custos, têm permitido que o pessoal de saúde antecede assuntos financeiros e processuais a uma prestação de um serviço de saúde orientada ao ser humano. **Materiais e Métodos:** Artigo de reflexão que examina questões relacionadas com a humanização dos serviços de saúde, faz uma exortação sobre a responsabilidade de todos os atores do sistema de saúde têm com o paciente e a família, e sua participação na prática da saúde através de cuidados. **Resultados:** Assinalassem alguns aspectos de ética e integridade que ajudam a humanizar os serviços de saúde que envolvem os profissionais, gestores de saúde e usuários. **Discussão e Conclusões:** A partir da perspectiva do usuário, existem dificuldades na atenção prestada por profissionais de saúde, especialmente em sua integridade, isso pode ocorrer como resultado do sistema de saúde, onde a pessoa como sujeito de direito é cada vez mais invisível.

Palavras chave: Assistência à Saúde, Serviços de Saúde, Humanização da Assistência.
(Fonte: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

ABSTRACT

Introduction: The modernization of health services, the priority for efficiency and cost control, have made the financial health personnel and procedural precede the provision of a health service human-oriented administrative aspects. **Materials and Methods:** This article examines issues related to the humanization of health services, makes an exhortation on the responsibility of all stakeholders in the health system are facing the patient and family, and their participation in health practice through care. **Results:** Some aspects are highlighted from the ethics and integrity that help to humanize health services involving professionals, health managers and users. **Discussion and Conclusions:** From the user perspective there are difficulties in the care provided by health professionals, especially in its integrity, this may occur as a result of the health system, where the person as a subject of law is increasingly invisible.

Key words: Delivery of Health Care, Health Services, Humanization of Assistance.
(Source: DeCS BIREME).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

Cómo citar este artículo: Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid. 2016; 7(1): 1227-31. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

© 2016 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

Una de las mayores preocupaciones que afrontan los profesionales, gestores y usuarios de los sistemas de salud, es la humanización de los servicios de salud, tal y como lo plantean las diferentes normativas y documentos ⁽¹⁾. La enfermedad y la atención de ésta 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 ⁽²⁾.

Cuando se habla de humanizar la atención en salud, se hace referencia en principio, a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre, por ello es necesario definir el concepto de humanización que tienen los diferentes actores que participan en el proceso de atención en salud: profesionales, paciente y familia ⁽³⁾.

Las instituciones hospitalarias como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico se ve dificultado por las múltiples tareas delegadas de tipo biomédico, quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana denominado por Watson ⁽¹⁾, cuidado transpersonal, dichas acciones valorizadas por los usuarios ⁽⁴⁾.

Por lo anterior, el objetivo del presente artículo fue realizar un abordaje reflexivo sobre la imperiosa necesidad que tienen los profesionales en salud, de brindar una atención en salud más humanizada, responder a las aspiraciones del usuario y a su condición como persona, que podría lograrse si como seres humanos somos capaz de situarnos desde su perspectiva.

MATERIALES Y MÉTODOS

Artículo de reflexión que pretende mostrar algunos conceptos de diferentes autores sobre la humanización de la atención en salud, en los que el abordaje del tema se basa en la relación *profesional - usuario - gestor de salud* y en su interacción para lograr satisfacer las necesidades del usuario, con la comunicación como elemento principal que propicia los encuentros entre quienes participan en la recepción y oferta del cuidado.

La metodología utilizada para escribir este artículo ha sido la revisión de los conceptos de cuidado y humanización desde diferentes perspectivas y aplicadas

en diferentes escenarios, logrando contextualizar dichos conceptos en el momento actual. Para lo cual se revisaron publicaciones de los últimos 10 años, de autores tanto nacionales como extranjeros, especialmente españoles y latinoamericanos.

El cuidado

La historia del cuidado, se enmarca alrededor del proceso histórico de las distintas civilizaciones, desde la prehistoria con los cuidados por la supervivencia, hasta nuestros días, pasando por las distintas culturas antiguas, la edad media y la moderna, hasta llegar a la contemporánea ⁽⁵⁾. En todo este largo proceso se pasa de lo mítico a lo racional, de un pensamiento dualista a un pensamiento empírico; pero, en todas las épocas existe algo en común: “cuidar es ayudar a vivir e intentar evitar el sufrimiento y también, ayudar a morir”.

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 envolvimiento y afectividad ⁽⁶⁾.

La actitud del cuidado solamente ocurre cuando la existencia de alguien tiene importancia para el otro, entonces se dispone a participar de la vida de este, nunca como acto enteramente consciente, intencional o controlable, pero siempre como resultado de un auto comprensión y acción trasformadora. Cuidado es inherente a la vida, ningún tipo de vida puede subsistir sin cuidado ⁽⁶⁾.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica ⁽⁷⁾. El cuidado esencial, describe el cuidado como un constituyente de presencia ininterrumpida, en cada momento y siempre, en la existencia humana. Es la energía que continuamente hace surgir el ser humano ⁽⁶⁾.

El cuidado implica entonces la comprensión del ser humano en su proceso de vivir, en sus derechos, en su especificidad, en su integridad. Orientarse por el cuidado es romper con la lógica de formación excesivamente basada en la hegemonía biomédica, en el autoritarismo de las relaciones, en el poder construido a partir de un

saber que silencia otros y cosifica los sujetos ⁽⁶⁾.

Por lo tanto, el humano que participa como ser de esas prácticas de salud por medio del cuidado, sea donador o receptor de la práctica, actúa también en la reconstrucción de sí mismo y del otro, sea por esencia o cuidado ⁽⁶⁾. Del concepto que cada profesional de salud tenga de que y quien es el hombre, depende la manera como se conduzca al brindar la atención ⁽⁴⁾.

Humanización de la atención

Según Bermejo ⁽⁷⁾, 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 ⁽⁷⁾.

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 ⁽⁶⁾.

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 ⁽⁷⁾.

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 ⁽⁶⁾. 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 ⁽⁸⁾.

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 ⁽⁶⁾. Humanizar visa el proceso de subjetivación para producir cuidados en salud combatiendo la despersonalización y el reconocimiento y respeto al otro con distinción cultural ⁽⁹⁾.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La humanización de la salud apunta al objetivo central de orientar la actuación en el mundo de la salud hacia el servicio de la persona enferma, considerándolo en su globalidad personal y tratando de ofrecerle una asistencia integral con calidez, que responda a las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual ⁽¹⁰⁻¹⁴⁾. Humanizar una realidad significa hacerla digna de la persona humana, es decir, coherente con los valores peculiares e inalienables del ser humano ⁽¹³⁾. Siendo más enfáticos, fundamentalmente es el reconocimiento de la dignidad exclusiva del paciente, que logre sentirse valorado como persona con todos sus derechos, cuando se le deje de ver como un número y cuando la salud deje de percibirse como un negocio.

Es así, como el profesional de la salud es el mediador de las relaciones de vínculos y responsable por el compartir de las tecnologías de conocimientos acopladas al acogimiento de las necesidades intersubjetivas, efectuando así la humanización ⁽⁶⁾.

Es fundamental que todos los profesionales orienten su conocimiento al servicio de los demás, situando en primer lugar la sensibilidad y la ética en el acto del cuidado, resaltando la dignidad humana y ofreciendo una óptima atención, comunicación e información a los usuarios, pacientes, familias y otros profesionales involucrados en el sistema.

La atención en salud implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir la intervención médica, el plan de cuidado de enfermería y/o de otros profesionales de la salud, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas ⁽⁴⁾.

La complejidad de la atención en salud, radica en su naturaleza humana, en la comunicación y en la forma de interactuar de cada uno de los actores del sistema, que hace que al momento de brindar el cuidado constituyan el contexto en donde se desarrolla el acercamiento con el otro.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, “La humanización es concebida como un imperativo ético para el Sistema de Salud, y no solamente como un atributo del servicio, producto o información, de cada una de las organizaciones o

actores que lo conforman”⁽¹⁵⁾. Es por esto que el estado, en la necesidad de intervenir este aspecto, exige a las instituciones políticas de calidad que logren articular la atención en salud y el control del costo y así impactar en el cuidado y humanización del servicio. El sentido de una atención integral y con calidad tiene varias orientaciones, una de ellas es lograr la articulación de los servicios de atención en salud, de manera que puedan estar organizados y proceder de la forma más apropiada a satisfacer las expectativas de los usuarios, profesionales y gestores de salud.

De otra parte, el código de Deontología que aplica a los médicos y el código de ética para enfermeros y enfermeras del Concejo Internacional de Enfermería (CIE), estipula y compromete a los profesionales a guiar las intervenciones de cuidado bajo objetivos de responsabilidad y desempeño de nuestras funciones: Proteger, mantener y restaurar la salud de las personas, su autonomía, sus funciones vitales físicas y psíquicas, siempre teniendo en cuenta su individualidad, el grado de independencia y la capacidad de auto cuidarse⁽¹⁴⁾. Compromiso que debe instar a los profesionales a defender su actuación como dadores de cuidado bajo la consigna de contribuir a la dignidad de la persona.

CONCLUSIONES

Al hablar de humanización es significativo tener en cuenta todo un conjunto de valores implicados en esta, en primer lugar las instituciones del sector salud, tienen el compromiso no solo de proveer al recurso humano los mecanismos para que logren efectuar apropiadamente su competencias, atenuar sus debilidades formativas y de comunicación, sino también intervenir las limitaciones en infraestructura y equipamiento que influyen negativamente en el logro de una atención con calidad.

Es de gran relevancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentadas en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global⁽⁷⁾. Teniendo en cuenta que el proceso cognitivo es importante, no debemos olvidar que el ser humano es la esencia de las profesiones en salud.

Al brindar una atención humanizada, se debe tener en cuenta la valoración ética de la atención y las circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodearon los hechos y las precauciones frente al mismo que hubiera aplicado un profesional de la salud prudente y diligente.

Este contexto resulta inquietante, ante una realidad sobre diagnosticada desde hace muchos años, que hoy reclama atención urgente, dadas las evidencias cada vez más contundentes de vivir la enfermedad y la hospitalización en un marco de dolor, sufrimiento, falta de equidad, soledad e indiferencia. Puede resultar contradictorio que en un panorama de grandes avances científicos en la medicina y la aparición de la tecnología de punta aplicada a la salud, la persona con enfermedad se perciba ansiosa y desprotegida ante las personas e instituciones corresponsables del cuidado de su salud⁽⁹⁾.

Uno de los principios de la integridad y que interfiere realmente en las prácticas de salud es la humanización, y ella depende, por lo tanto, del perfeccionamiento del sistema de gestión compartida y relaciones cotidianas. Para la concretización del proceso de humanización en salud, de la realización del cuidado humanizado, es importante un cambio en las estructuras de las organizaciones y cambios de comportamiento⁽⁶⁾, no solo de quienes prestan los servicios de salud, sino de quien crea las políticas y programas en salud y educación, ya que el cambio debe ser estructural, debe involucrar todos los sectores a nivel político, social y cultural para lograr el perfeccionamiento del sistema.

Democratizar, en las esferas de la vida: político, social y profesional, consiste en hacer copartícipes y corresponsables a todos y a todas del ámbito donde nos desarrollamos. No consiste sólo en transmitir información y establecer comunicación, sino implantar mecanismos, herramientas e instrumentos de participación y que ésta se pueda materializar en transformación de la realidad que nos rodea y en el campo de la humanización y los cuidados⁽⁵⁾. Reconocemos que no es fácil humanizar la asistencia pues no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad sino que sería fundamental un nuevo replanteamiento y organización para conseguirlo⁽¹⁻¹¹⁾.

Conflictos de intereses: El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. **Ariza-Olarte C.** Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enferm Univ.* 2012; 9(1): 41-51.
2. **Menéndez E.** El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud colectiva.* 2005; 1(1): 9-32.
3. **Benavidez R, Passos E.** A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2005; 10(3): 561-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300014>
4. **Poblete-Troncoso M, Valenzuela-Suazo S.** Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul. Enferm.* 2007; 20(4): 499-503. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019>
5. **Quero-García M, Molina-Fernández N.** Humanización de los cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional. *Enfermería docente* 2010; 92: 20-2.
6. **Martins J, Stein-Backes D, da Silva-Cardozo R, Lorenzini-Erdmann A, Luiz-de Alburquerque G.** Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. *Rev Enferm.* 2008; 16(2): 276-81.
7. **Bermejo-Higuera JC.** Humanización en salud. Ejes de la acreditación. [Online]; 2012 [Consultado Marzo 2015] Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCat=84>
8. **Moreno-Fergusson M.** Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería. Aquichan, 2013; 13(2): 146-7
9. **Centro Camiliano de Humanización y pastoral de la salud.** Red nacional de líderes de humanización. [Consultado Marzo 2015]. Disponible en: <http://www.centrocamiliano.com>
10. **Heluy-de Castro C, Efigenia-de Faria T, Cabañero RF, Castello-Cabo M.** Humanización de la atención de enfermería en el quirófano. *Índex Enferm* 2004; 13(44-45):18-20.
11. **Gutiérrez-Recacha P.** La humanización de la medicina. *Educ. méd.* 2006; 9 (supp.1): 51-54.
12. **Arredondo G, Siles G.** Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index Enferm.* 2009; 18(1): 32-6.
13. **Bermejo-Higuera JC, Carabias-Maza R, Villacíeros-Durban M, Moreno-Lorite C.** Humanización de la Atención Sanitaria. Importancia y significado en una muestra de población de la Comunidad de Madrid. *Ética de los Cuidados.* 2011; 4(8).
14. **Montealegre Gómez DC.** Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor: una forma de humanización. *Rev Cuid.* 2014; 5(1): 679-88. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i1.106>
15. **Observatorio de calidad de la atención en salud.** [Consultado Abril 2015]. Disponible en: <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/>