

# HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD: FACTORES LIMITANTES Y CÓMO LOGRARLA

Jimmy Fernando Malca-Díaz <sup>1</sup>

Méd. Jimmy Alexander Malca-Vásquez <sup>2</sup>

Dra. Rosa Jeuna Diaz-Manchay <sup>3</sup>

1 Estudiante de la escuela de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo- Perú. Prolongación Los Incas 225-La Victoria. Chiclayo- Perú. Celular: 963889299. E-mail: jimmymalcadiatz@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2532-2124>

2 Médico especialista en anestesiología. Clínica Unión, Chiclayo- Perú. E-mail: jimfer99@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1839-9745>

3 Docente del departamento de ciencias de la salud de la Facultad de medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo- Perú. E-mail: rdiaz@usat.edu.pe; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Recibido: 28/12/2022

Aceptado: 01/09/2023

## RESUMEN

Para ser un buen médico es necesario ser gentil y empático, tratar al enfermo como una persona, darle la información pertinente, respetar su privacidad, su autonomía y sus derechos. Sin embargo, esto no se da en plenitud por múltiples factores que abarcan la formación universitaria, motivaciones personales y el entorno laboral. Este breve artículo intenta explicar los factores limitantes y cómo lograr la humanización de la atención en salud.

**Palabras clave:** Humanización de la atención, deshumanización, condiciones de trabajo, relaciones médico-paciente

## HUMANIZATION OF HEALTH CARE: LIMITING FACTORS AND HOW TO ACHIEVE IT

### ABSTRACT

To be a good doctor, it is necessary to be kind and empathetic, treat the patient as a person, give him the pertinent information, respect his privacy, his autonomy and his rights. However, this is not fully the case due to multiple factors that include university education, personal motivations and the work environment. This brief article tries to explain the limiting factors and how to achieve the humanization of health care.

**Keywords:** Humanization of assistance, dehumanization, working conditions, physician-patient relations

### INTRODUCCIÓN

La humanización es la buena relación empática con los demás y surge de la aplicación de la ética. En el campo de la salud, se basa en tratar al paciente como si fuese algún familiar cercano (1). En sí, la humanización debe ser el pilar fundamental sobre el cual se sostiene todo currículo. Se debe cuidar al hombre desde un enfoque holístico, de modo que se genere un vínculo empático entre los agentes de salud y la persona asistida (2).

Asimismo, la antropología y la psicología establecen que el principio de toda humanidad es la palabra (1). Por lo tanto, la clave para humanizar es tratar al otro, ante cualquier situación, con comunicación. Cada día es ma-

yor el número de personas que se queja de la ausencia de humanidad en la atención en salud, ya que el sentir popular es que el personal era más humano en el pasado y, en este campo, el humanismo es un componente necesario (3).

En la actualidad, la buena relación médico-paciente es uno de los principales atributos del cuidado de alta calidad (4). Sin embargo, la deshumanización de la atención en salud surge como consecuencia de un modelo racionalcientífico, alejado de la sensibilidad humana (5). El primer error que se comete es tratar a los pacientes como máquinas, incapaces de dar alguna respuesta emocional o interpersonal (6). La acogida se torna fría e impersonal,

yla asistencia solo se dedica a la enfermedad orgánica (2).

## FACTORES DE LA DESHUMANIZACIÓN

### Desde la formación

En general, la deshumanización de la atención en salud ocurre por diversos factores. Ávila-Morales (5) considera que la deshumanización en la medicina va desde la formación, ya que las expresiones de actitudes cínicas en los estudiantes aumentan a medida que avanzan su carrera. Abbasi (7) sugiere que los docentes de medicina transmiten a los estudiantes y residentes la deshumanización a través de su comportamiento. Entonces, es posible entender al cinismo como un subproducto temporal de los aspectos más abusivos de la educación médica. Sin embargo, cabe recalcar que no es un justificativo válido para tratar deshumanizadamente al paciente ni al familiar (8).

### Durante la práctica

A su vez, Oger (2) determina que, para el médico que tiene un trato deshumanizado, la persona que sufre se transforma en un mero caso clínico, donde no se respeta su principio de autonomía. Al respecto, Sgreccia (9) establece que los médicos deben guardar fidelidad y subordinación a los valores absolutos de la persona porque, dentro de la relación médico-paciente, uno es el responsable de la iniciativa y el otro es el más competente en la forma de resolver el problema. A partir de esta especie de pacto o contrato, ambos se ven en la obligación de actuar éticamente (8).

En este sentido, el cinismo se convierte en una distancia permanente respecto a los sentimientos, mientras que el buen médico se deja tocar por la preocupación genuina hacia el paciente (10). En general, el desinterés de parte del personal de salud surge a partir de la empatía reducida, que causa la revaloración cognitiva de compartir emocionalmente la percepción del dolor experimentado por otros (6). Rueda et al. (1) consideran que, para ser un buen médico, es necesario mejorar el trato, ser educados, gentiles, sociables y empáticos ya que, en la práctica, son aspectos tan importantes como los conocimientos teóricos.

### El agotamiento

No obstante, el estudio de Vaes y Muratore (4) sugiere que la deshumanización de la atención en salud está relacionada con el agotamiento, especialmente, para el personal que tiene mucho contacto directo con los pacientes y, por lo tanto, enfrenta potencialmente más demandas emocionales. En la investigación de Calegari, Massarollo y Dos Santos (11), se identificó al exceso de trabajo como

un factor que dificultaba la humanización, ya que evita que los profesionales brinden tiempo y atención a los pacientes, obligándolos a tomar decisiones apresuradas, lo que tiene un impacto en el incumplimiento de las necesidades y expectativas de los pacientes.

En este sentido, la deshumanización por agotamiento o carga emocional puede resultar perjudicial. No obstante, Haque y Waytz (12) reconocen que, si se autolimita esta desconexión moral, puede llegar a ser funcional, ya que le permite al equipo de salud minimizar el malestar personal y centrarse en el objetivo más amplio de tratar la patología y, si es posible, recuperar la salud de los pacientes. Por lo tanto, la desconexión moral autolimitada surge como una posibilidad para que el personal no dependa emocionalmente del paciente, de modo que se desempeñe mejor y pueda lidiar con el inevitable exceso de trabajo en algunas situaciones.

### La mercantilización

Por otro lado, es necesario reconocer que, si bien es cierto que las carreras profesionales deberían ser elegidas por vocación, desde hace un tiempo atrás algunas de las relacionadas con las ciencias de la salud son vistas más bien como una forma de enriquecerse. La mercantilización busca la eficiencia económica, pero los servicios no deberían de ser simples "nichos de negocios" (1). Con este punto de vista, el médico llega a tener un trato despótico, sin tomar en cuenta la opinión del paciente. Solo busca aumentar su patrimonio económico y su estatus social (5). En realidad, cuando las organizaciones asistenciales están basadas únicamente en la rapidez y en la eficacia, se pueden presentar problemas, como dificultades para acceder directamente a los servicios (2). Además, se ha encarecido el costo de las prácticas, y ha incrementado el número de demandas por mala praxis (1).

## ¿CÓMO LOGRAR LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD?

En general, el problema surge cuando el equipo de salud no maneja la desconexión moral apropiadamente, causando las ya mencionadas mecanización y reducción de la empatía. March (13) afirma que cuidar a todas las partes del sistema sanitario es el camino hacia la construcción de una sanidad excelente, por lo que es necesario enfocarse en los problemas particulares de cada protagonista. Entonces, al empatizar con el personal de salud y comprender que también se trata de seres humanos, la desconexión moral autolimitada de su parte se convierte en una posibilidad que permitiría mejorar su desempeño, sin dejar de humanizar la atención.

En realidad, para lograr que el personal de salud vea la humanización como un elemento indispensable, es

necesario hacer hincapié en el accionar ético desde la formación. Estas enseñanzas deben replantearse al entendimiento de las reacciones emocionales del paciente, dotando al futuro personal sanitario de herramientas cognitivas y emocionales. De esta manera, podrán reconocer que el otro es un agente ético con la misma jerarquía y que el menos afectado, en este caso quien forma parte del equipo de salud, tiene una responsabilidad profesional y moral sobre el más vulnerable (1).

En definitiva, las humanidades siempre deben complementarse con los cursos científicos y técnicos durante la formación médica, de modo que sean desarrolladas y consolidadas en la práctica clínica. Se debe retomar el papel del médico frente a las humanidades, y que éstas complementen el cientificismo con el humanismo, para que se genere un mejor trato con los demás (1,5). En realidad, se trata de un proceso de aprendizaje con base en las humanidades que desembocan en la praxis: los conocimientos de filosofía y antropología son el fundamento para los estudios de ética y bioética y estos, a su vez, son el punto de partida para un verdadero trato humanizado.

A decir verdad, esto último se hace posible cuando el médico en formación es realmente capaz de comprender y valorar el concepto de "persona" (substancia que existe en sí misma, incommunicable e individual, que posee una naturaleza en cuanto que es principio de operaciones y tiene racionalidad) en las clases de filosofía y antropología. Así, logra entender que el ser humano tiene un valor intrínseco de dignidad, que es insustituible e inalienable. La dignidad humana es la base de la formación ética y bioética del médico en potencia, lo que permitirá que posteriormente, como profesional, tenga en cuenta la vulnerabilidad del paciente.

Asimismo, Saz Peiró (14,15) indica que la bondad, en la medicina, es una aptitud poderosa que se ejercita con un diario entrenamiento físico y psíquico, junto con otras actividades del código ético. A su vez, conlleva actitudes de empatía, respeto, calidez, honestidad, confianza, contacto, atención, humildad, paciencia, generosidad, flexibilidad, lealtad, gratitud, servicio y alegría.

En consecuencia, el médico podrá estar más abierto para comprender al enfermo, tratarlo como una persona, darle confianza y la información pertinente, respetar su privacidad, su autonomía y sus derechos, buscando una relación cooperativa basada en la empatía (3). En realidad, parte del carácter obligatorio de la humanización que debe tener la práctica médica se percibe desde el Juramento Hipocrático que hacen los graduados de Medicina. Se trata de una guía ética en el accionar médico para brindar la mejor atención al paciente. En efecto, el límite de las obligaciones del médico debe ser la garantía de justicia y de equidad, reconociendo al paciente como un sujeto con derechos a quien se le debe garantizar la atención

adecuada, con información completa sobre su situación clínica (1).

Esto último hace alusión a que el paciente debe ser una persona activa, capaz de tomar decisiones sobre su salud (5). El personal sanitario que actúa de manera pertinente es aquel que respeta los puntos de vista del paciente. Para lograrlo, la mejor forma es partir de la comunicación eficaz. Sales-Moreno y Cabrera-Pajarón (10) afirman que, así, el médico puede llegar a ser compasivo y solidario. Como en cualquier situación cotidiana, la conversación es uno de los medios de la comunicación que, en el ámbito clínico, permite humanizar la relación médico-paciente. El profesional puede mostrarse interesado en la situación del paciente mientras mantiene una actitud de respeto, de modo que pueda escucharlo, se eviten conflictos e incluso se genere una mejora de la capacidad diagnóstica (16).

Al respecto, se hace evidente que las llamadas "consultas positivas", en las que el médico es cálido y amigable, son más efectivas en cuanto a disminuir el dolor y acelerar la recuperación que las "consultas neutras", donde el médico se muestra frío e indiferente (10). Al momento de tocar el tema de los factores de la deshumanización, se mencionaron algunos que, en muchos casos, podrían tener siempre al agotamiento del personal sanitario como su principal causante. Sin embargo, además de buscar soluciones para el trabajo muy cargado que tiene el personal de salud, es necesario cambiar el imperativo que tienen muchos profesionales, de lo económico a lo hipocrático. Para que un sistema sanitario pueda considerarse humanizado, debe estar pensado y concebido en función de la persona que sufre (5).

En este sentido, a nivel institucional, un hospital humanizado debe ser abierto y transparente, donde prime el trabajo interdisciplinario, la capacitación y la formación permanente (2). También, se necesitan procesos de reflexión y educación que promuevan una conciencia crítica (5). Evidentemente, la humanización requiere medios suficientes. Sales-Moreno y Cabrera-Pajarón (10) consideran que la humanización y el rescate de los valores humanos surgen de las adecuadas condiciones de trabajo. Por lo tanto, se deben tomar en cuenta componentes interpersonales (1).

Realmente, la humanización de la asistencia es beneficiosa para todos, tanto para los pacientes como para el personal de salud. Por lo tanto, estos últimos deben verse involucrados y participar activamente en el proceso de humanización. Oger (2) sugiere un proceso primario individual, en el que exista constante y sostenido trabajo en equipo para cuidar al paciente desde un enfoque holístico. En definitiva, el personal sanitario no debe enfocar su atención solamente hacia el perfeccionamiento técnico. Es importante amar lo que se hace, aliviar, consolar y dar esperanza al paciente, ya que es un acto humano (3). A su vez, la motivación personal es necesaria para una aten-

ción humanizada (10). Muchas veces, cuando se habla de humanización, se apunta solamente a la relación entre el personal sanitario y el paciente, descuidando el aspecto fundamental del estado de bienestar del trabajador de salud (17). Mientras se evalúa la comodidad del enfermo, también se debe velar por la del personal que lo asiste, tener en cuenta sus ritmos de trabajo, el derecho de gratificación (no solo económica sino también humana), la promoción de su profesionalismo, etc.

## CONCLUSIONES

La deshumanización de la atención en salud existe desde la formación médica, donde los docentes la transmiten a través de su comportamiento. A su vez, el desinterés de parte del personal sanitario surge de la empatía reducida. La deshumanización también está relacionada con el agotamiento, especialmente, para el personal que tiene mucho contacto directo con los pacientes. Ante ello, la desconexión moral autolimitada surge como una posibilidad para que no dependan emocionalmente de los enfermos. De todos modos, muchos profesionales buscan la mercantilización de la praxis médica. Al basarse únicamente en la rapidez y en la eficacia, se pueden presentar contrariedades.

Se deben cuidar a todas las partes del sistema sanitario en el camino hacia una sanidad excelente. Realmente, para ser un buen médico, es necesario ser gentil y empático. Para ello, se debe hacer hincapié en el accionar ético desde la formación, replanteándose las enseñanzas al entendimiento de las reacciones emocionales del paciente. En definitiva, las humanidades siempre deben complementarse con los cursos científicos y técnicos durante la formación médica. Así, el médico estará más abierto para tratar al enfermo como una persona, darle la información pertinente, respetar su privacidad, su autonomía y sus derechos.

El paciente debe ser capaz de tomar decisiones sobre su salud, y se debe partir de la comunicación eficaz. El personal puede mostrarse interesado en la situación del paciente mientras mantiene el respeto adecuado. Definitivamente, un sistema sanitario humanizado debe estar pensado y concebido en función del enfermo. En un hospital humanizado, debe primar el trabajo interdisciplinario, la capacitación y la formación permanente. En todo momento, se debe aliviar, consolar y dar esperanza al paciente, sin olvidar que también es importante evaluar la situación del personal que lo asiste. Además, la motivación personal es necesaria para brindar una atención humanizada.

## Conflicto de interés:

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rueda L, Gubert I, Duro E, Cudeiro P, Sotomayor M, Benites E, et al. Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. RIB [Internet]. 2018 [citado 11 de septiembre de 2022];(8):1-15. DOI: <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.002>
2. Oger S. La humanización de la salud y las nuevas tecnologías. RIB [Internet]. 2018 [citado 11 de septiembre de 2022];(8):1-11. DOI: <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.003>
3. Gamboa-Bernal GA. Bioética en la práctica. Casos comentados. 2a ed. Universidad de La Sabana, editor. Bogotá; 2013. 278 p.
4. Vaes J, Muratore M. Defensive dehumanization in the medical practice: A cross-sectional study from a health care worker's perspective. Br. J. Soc. Psychol. [Internet]. 2013 [citado 11 de septiembre de 2022]; 52(1):180-90. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjso.12008>
5. Ávila-Morales J. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. Iatreia [Internet]. 2017 [citado 11 de septiembre de 2022]; 30(2):216-29. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n2a11>
6. Głębocka, A. Stress and Dehumanizing Behaviors of Medical Staff Toward Patients. In: Pokorski, M. (eds) Advances in Medicine and Medical Research. Adv Exp Med Biol. [Internet]. 2019 [citado 11 de septiembre de 2022]; 1133(1):97-104. DOI: [https://doi.org/10.1007/5584\\_2018\\_308](https://doi.org/10.1007/5584_2018_308)
7. Abbasi K. We're training robots: we need humans. J R Soc Med. [Internet]. 2017 [citado 11 de septiembre de 2022]; 110(6):223. DOI: <https://doi.org/10.1177/0141076817714428>
8. Rego S, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2008 [citado 11 de septiembre de 2022]; 32 (4) : 482-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400011>
9. Sgreccia E. Manual de Bioética I: Fundamentos y ética biomédica. 4a ed. Biblioteca de Autores Cristianos, editor. Madrid; 2015. 971 p.
10. Sales-Moreno P, Cabrera-Pajarón M. Humanización de la asistencia. In: Editorial Tecnos, editor. Bioética del cuidar ¿Qué significa humanizar la asistencia? Madrid: Boladeras M; 2015. p. 293.
11. Calegari RDC, Massarollo MCKB, Dos Santos MJ. Humanization of health care in the perception of nurses and physicians of a private hospital. Rev da Esc Enferm. [Internet]. 2015 [citado 11 de septiembre de 2022]; 49(2):41-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800006>
12. Haque OS, Waytz A. Dehumanization in Medicine: Causes, Solutions, and Functions. Perspect Psychol Sci. [Internet]. 2012 [citado 11 de septiembre de 2022]; 7(2):176-

86. DOI: <https://doi.org/10.1177/1745691611429706>
13. March JC. Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. *Rev Calid Asist.* [Internet]. 2017 [citado 11 de septiembre de 2022]; 32(5):245-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.10.001>
14. Saz-Peiró P. Bondad y medicina. *Medicina naturista* [Internet]. 2017 [citado 14 de septiembre de 2022]; 11 (1): 1. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=IFME&u=-googlescholar&id=GALE|A596060095&v=2.1&it=r&sid=IFME&asid=6edc9e17>
15. Saz-Peiró P. El aikido, sus técnicas y valores morales en la solución de conflictos. *Medicina naturista* [Internet]. 2022 [citado 14 de septiembre de 2022]; 16 (2): 38-46. Disponible en: [https://zaguan.unizar.es/record/117639/files/texto\\_completo.pdf](https://zaguan.unizar.es/record/117639/files/texto_completo.pdf)
16. Bautista L, García Y, Medina L, Cruz K. Family perception of humane care provided by health care personnel. *Rev. cienc. ciudad.* [Internet]. 2018 [citado 11 de septiembre de 2022] ; 15(2):8-23. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1398>
17. Leone S. La humanización de la medicina. Evolución histórica. *RIB* [Internet]. 2018 [citado 11 de septiembre de 2022]; (8):1-14. DOI <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.001>