

Humanización de los servicios de salud ¿es necesario hablar de ello?

Carlos Andrés Montalvo Arce ¹

¹ Docente Visitante, Departamento de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana, Neiva - Colombia, e-mail: carlos.montalvo@usco.edu.co

Editorial

Parecería un contrasentido hablar de “humanización” de los servicios de salud cuando, por definición, servicio es una organización y personal destinado a cuidar o satisfacer alguna necesidad del público, y esta necesidad es de alguien y la cual se entiende como una situación que requiere de atención y que de no atenderse puede traer consecuencias negativas (*Donabedian, 1984*).

Ahora bien, ya hay mínimo dos individuos involucrados en el servicio, el que lo brinda y quien acude a satisfacer o dar respuesta a su necesidad, es decir, se establece una relación humana incuestionablemente a la hora de brindar servicios de salud.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de una relación “humanizada”? Se habla de humanizar cuando intentamos referirnos a hacer algo más humano, más amable o más justo, obviamente está involucrado un sentido ético y moral al término, cargado de esperanza y optimismo en la naturaleza humana. Bajo este contexto, damos desde ya respuesta a la pregunta planteada: sí es necesario hablar de la humanización de los servicios de salud, quedando claro que en la prestación de cualquier tipo de servicio hay una interacción entre individuos y está puede darse de muchas formas; interesa, entonces, que esa interacción sea “humanizada”, es decir, más amable y más justa, como deberían intentar ser todas las interacciones humanas.

Los servicios de salud tienen características particulares de las cuales surge la necesidad de ser humanizados. La salud está concebida como un derecho fundamental y comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad. Se resalta y señala la calidad como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios” (*Ministerio, 2006*). El objetivo de los servicios de salud con calidad es lograr un usuario satisfecho como consecuencia de las características del trato y la atención recibidos.

La búsqueda de atención en los servicios de salud principalmente es motivada por una sensación de malestar del paciente quienes se acercan a buscar ayuda para que les sea atendida su necesidad en salud percibida en mayor o menor medida como una amenaza a su vida. En consecuencia, se advierte además que la salud tiene un estrecho vínculo con la preservación de la vida, casi más que cualquier otro derecho o servicio que pueda brindarse. Tenemos entonces de un lado a un individuo que “sufre” y del otro a alguien que puede aliviar su sufrimiento, y aparece la posibilidad del interés, reconocimiento y comprensión sinceras de ese sufrimiento, situación conocida como empatía y valorada por ser considerada como una actitud por parte del médico hacia el paciente facilitando y favoreciendo la comunicación de tal forma que le permite “ubicarse” en su lugar con el propósito de poder ofrecer lo mejor de su arte para aliviar su sufrir (*Borrell-Carrió, 2011*).

Se señalan tres momentos en la búsqueda de atención en salud, un “antes” relacionado con el acceso al servicio en donde generalmente se tiene contacto con personal administrativo, el “durante” momento en el cual se accede a la atención médica o de enfermería y un “después” que contempla las situaciones posteriores a la atención en donde vuelve nuevamente el contacto con personal administrativo (*Múnera Gaviria, 2011*).

En el momento del “durante” donde se brinda cuidado y atención al paciente, nos acercamos entonces al planteamiento ético en la necesidad de humanización de los servicios de salud. Para el médico, es un principio ético “cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad (Colombia, 1981). En enfermería se definen tres principios deontológicos el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos y plantea que el cuidado se da a partir de la comunicación y relación humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano sujeto de cuidado (Colombia, 2004). Bajo estos principios se hace explícito cómo la atención humanizada hace parte del deber ser del ejercicio de las profesiones que por excelencia brindan cuidado y atención a los pacientes. Finalmente, una vez reconocido el sufrimiento y la empatía como esa simbiosis deseada en la relación médico-paciente se evoca la necesidad de retomar y desentrañar a la vocación médica la cual se evidencia cuando el profesional “no mira al enfermo como un conjunto de órganos o sistemas que funcionan mejor o peor, sino como a un semejante, un hermano que sufre” (Perales et al., 2014).

Conclusión

La relación del paciente y los servicios de salud tiene características que la hacen necesitada de humanización. La salud constituye un derecho fundamental y en el ejercicio de este derecho el servicio de salud debe ser brindado con calidad implicando el lograr hacer sentir bien al paciente, tanto por la respuesta dada a su necesidad como por el trato recibido durante todo el proceso. El trato digno y respetuoso del ser humano son imperativos éticos de las dos profesiones más vinculadas con la atención en salud, la medicina y la enfermería, haciendo necesaria la empatía para dar respuesta a su necesidad en la mejor forma posible, esto facilitado si el profesional que atiende tiene el llamado por el quehacer de su profesión denominado vocación.

El sistema de salud del país mantiene una incomodidad permanente en la mayor parte de sus actores, quejas constantes y una mala imagen mediática comprobada a diario en las noticias que difunden los distintos medios de comunicación. Transformaciones radicales del sistema no se pueden esperar entre hoy y mañana. Sin embargo, un cambio que puede hacerse hoy y muy seguramente haría la diferencia radicalmente en la percepción de calidad frente al sistema de salud, sería la humanización de los servicios; cuesta poco y se esperarían un beneficio colectivo, caracterizado por intentar lograr pacientes más satisfechos.

Referencias

- Borrell-Carrió F.** Empatía, un valor troncal en la práctica clínica. *Medicina Clínica - MED CLIN.* 2011; 136:390–397. doi: [10.1016/j.medcli.2009.06.032](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2009.06.032).
- Colombia Rd,** Ley 23 de 1981 - Normas en Materia de Etica Médica; 1981.
- Colombia Rd.** Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. In: Congreso de la Republica de Colombia Bogotá, Colombia; 2004.
- Donabedian A.** La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Prensa Medica Mexicana; 1984. <https://books.google.com.co/books?id=0v9tAAAACAAJ>.
- Ministerio PS,** Decreto 1011 de 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud; 2006.
- Múnera Gaviria HA.** La calidad de la atención en salud, más allá de la mirada técnica y normativa. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2011; 29:77–86. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072011000100010&script=sci_arttext.
- Perales A,** Mendoza A, Sánchez E. Vocación médica: necesidad de su estudio científico. In: *Anales de la Facultad de Medicina*, vol. 74 UNMSM. Facultad de Medicina; 2014. p. 133–138.