

Salut i humanisme (i 3): experiència de formació en humanització de la salut per a professionals a Xile

Iranzu Goicoechea¹, Vivian Lipari²

¹Direcció, ²Departament de Projectes de Cooperació Internacional i I+D+i de l'àrea de salut. FUNIBER - Fundació Universitària Iberoamericana. Perú.

“Un aspecte important quan es parla d'humanització en salut és el respecte a la unitat de cada persona. Cada persona és irrepètible, no pot ser generalitzada, i respon amb un estil propi a les crisis de la vida”
Pangrazzi, 1988¹

La necessitat de formació per a la humanització de l'atenció sanitària

L'atenció en salut, tant a Xile com a nivell mundial, s'ha deshumanitzat; el pacient s'ha “cosificat” i s'ha tractat com un número, una patologia. Aquesta realitat s'incrementa amb l'augment de tecnologia, que allunya l'equip de salut de la capçalera, de les mans del pacient, analitzant l'estat de salut a través d'equips i resultats d'exàmens i deixa poc temps per al contacte personal i la proximitat de l'equip salut-pacient. S'instaura una relació “cosificada” ja que, el que interessa és la preocupació per la malaltia, però sense posar-li rostre ni nom i cognoms².

La deshumanització en el servei augmenta el malestar del malalt i, sovint, és causa i origen de noves malalties. Alhora, entre els professionals sorgeix la necessitat, cada vegada més creixent, de millorar la qualitat de l'atenció i, especialment, d'evitar que la persona es converteixi en objecte d'experimentació i l'hospital en una fàbrica, en la qual els pacients són atesos en cadena “com en el muntatge d'automòbils”³. Davant d'aquesta realitat, unint esforços i experiència, la Fundació Universitària Iberoamericana, el Centre d'Humanització de la Salut de Los Camilos de Madrid i l'Institut de Bioètica de la Universitat Finis Terrae (Xile) van crear un model de formació en “humanització en salut” en format semipresencial (“Diplomado de Humanización en Salud”), amb l'objectiu de millorar la relació entre el professional de la salut i el pacient, que promou que el pacient sigui considerat i tractat com a persona única i irrepètible, en un clima de respecte, estimació i responsabilitat. El format semipresencial permet apropar aquests coneixements a més professionals, independentment de la seva ubicació geogràfica i compatibilitat horària.

El programa formatiu es fonamenta en comprendre i assimilar: a) les bases antropològiques que sustenten l'ésser humà i la humanització en el món de la salut; i b) el model de relació d'ajuda (*counselling*) inspirat en la psicologia humanista; a més, conté mòduls específics sobre gestió del dol i gestió sanitària.

Fonaments d'humanització en el món de la salut

La inestabilitat laboral, les retallades pressupostàries i de personal i l'augment del volum de pacients que experimenta el sector sanitari contribueixen, des del punt de vista organitzatiu, a la progressiva deshumanització dels sistemes de salut. A aquests s'uneix el concepte fragmentat de l'ésser humà que predomina en la nostra cultura occidental i que es manifesta en el model d'atenció sanitària preponderant.

La humanització és un concepte basat en una visió holística i un abordatge integral de l'ésser humà, on interactuen les dimensions biològica, psicològica, conductual i espiritual, que no es poden tractar separatament si es pretén un enfocament professional humà.

Humanitzar la salut passa per humanitzar la relació interpersonal entre l'equip de salut i el pacient. En paraules de Bermejo⁴: “La relació és l'àmbit per excel·lència de la humanització. En ella o amb ella, tot pot tendir cap a la personalització i cap a la dignificació o cap a la despersonalització i la deshumanització.

Per Bermejo, la importància de la relació en l'àmbit sanitari és encara més rellevant si considerem que a través d'aquesta es diagnostica, es pauta el tractament, es comunica males (o bones) notícies, es proporciona suport emocional i es dirimeixen conflictes ètics. Humanitzar en salut, per tant, no és només desenvolupar programes per cobrir necessitats materials i assistencials, sinó incidir també en la salut de les relacions, els valors, les emocions i la pròpia autopercepció⁴.

No obstant això, la formació en habilitats relacionals és reduïda o gairebé inexistent en els àmbits universitaris i, en particular, en professions d'ajuda com la medicina o la infermeria, enfocades principalment en els aspectes tècnics i tecnològics. Així mateix, la concepció d'ésser humà que hi ha darrera la formació sanitària és cada vegada més

Correspondència: Iranzu Goicoechea
FUNIBER - Fundació Universitària Iberoamericana
Adreça electrònica: iranzu@gmail.com

reduccionista i està focalitzada en l'òrgan malalt, fet que contribueix a què el professional desatengui la relació amb la persona.

La dificultat de formar en l'àmbit relacional rau en la percepció que aquestes habilitats no es poden "aprendre" perquè són "naturals" o no són "racionals" i, per tant, són "de menor importància", quan el que passa és que simplement no funcionen com els coneixements tècnics. Es dona la paradoxa que els professionals saben que l'eficàcia de molts tractaments es deu al bon maneig d'habilitats emocionals o toves (*soft skills*), com la capacitat de lideratge, l'habilitat negociadora, l'autoestima o la sociabilitat, mentre que el currículum acadèmic sanitari tradicional es fonamenta gairebé exclusivament en l'ensenyament d'"habilitats dures" (*hard skills*) o tècniques.

En l'àmbit sanitari, la integració d'habilitats dures (el currículum) i toves (la persona) és fonamental en la formació dels professionals⁵. Vet aquí la importància del *counselling* o relació d'ajuda.

En el seu estudi sobre humanització i lideratge, Hoyos i col·ls.⁶ evidencien que la humanització en salut requereix de líders caracteritzats per generar canvis en els comportaments i actituds de les persones, que promouen el benestar integral a partir del tracte humanitzat. Aquests líders destaquen per les seves habilitats comunicatives, emocionals i de negociació/resolució de conflictes i per "assumir la humanització en salut com a part del seu projecte de vida, buscant generar benestar als altres en els diversos contextos en què es desenvolupen"⁶.

Humanitzar les relacions en salut. La relació d'ajuda o *counselling*

El fonament del model del *counselling* (relació d'ajuda) és usar el professional sanitari com a principal recurs d'ajuda, posant totes les actituds i habilitats al servei de les necessitats del pacient.

Entenem el *counselling* o relació d'ajuda com una relació que intenta fer sorgir una millor apreciació i expressió dels recursos latents de l'individu i un ús més funcional d'aquests⁷, a partir d'una reflexió i refinament del propi estil relacional amb l'altre.

Ajudar, del llatí *adiuvare*, significa "provocar alleujament" o fer més lleuger el pes, oferint recursos a una persona perquè pugui superar una situació difícil o per afrontar-la i viure-la de la manera més sana possible. Aquests recursos poden ser materials, tècnics o relacionals. Quan els recursos que oferim són relacionals, és a dir, quan el professional o ajudant s'ofereix com a recurs per acompanyar en el procés d'afrontament de la dificultat de la persona ajudada (fins i tot si es fa de manera simultània a l'oferiment dels altres tipus de recursos), llavors parlem específicament de *counselling* i de relació d'ajuda⁸.

El model de relació d'ajuda centrat en la persona de Carl Rogers⁹ es basa en l'acompanyament no directiu (amb Carkuff accepta una certa directivitat¹⁰) de qui té un problema per a la identificació i, mitjançant la realització d'un procés personal, el descobriment dels propis recursos per al seu abordatge. Aquest model treballa amb la hipòtesi que cada persona posseeix en si mateixa amplis recursos per a l'autocomprensió i per a la modificació de les seves actituds i conductes.

TAULA 1. Resultats de l'enquesta de satisfacció*

Qualificació	4		5		6		7		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Qualificació general del curs	1	3,6	3	10,7	14	50	10	35,7	28	100
Qualificació de la part en línia	1	3,6	10	35,7	7	25	10	35,7	28	100
Continguts i claredat dels continguts	-	-	2	7,1	12	42,9	14	50	28	100
Resposta dels tutors	4	14,3	2	7,1	10	35,7	12	42,9	28	100
Facilitat de maneig en el campus	6	21,4	6	21,4	4	14,3	12	42,9	28	100

*Enquesta feta amb una mostra de 28 alumnes. Les qualificacions podien ser d'1 a 7 (ningú va qualificar cap aspecte amb menys de 4). Els alumnes que van qualificar amb 4 o 5 la facilitat de maneig en el campus, van ser persones de més de 40 anys.

TAULA 2. Profesió dels alumnes que van participar en l'enquesta

Profesió	N	%
Infermer	8	28,6
Metge	3	10,7
Treballador social	3	10,7
Matrona (Obstetra)	6	21,5
Psicòleg	3	10,7
Professor	2	7,1
Odontòleg	2	7,1
Kinesiòleg	1	3,6
Total	28	100

Així, es va realitzant un treball de reflexió sobre les tres actituds que, per C. Rogers, confereixen competència relacional i emocional (l'acceptació incondicional, l'empatia i l'autenticitat) així com un ensinistrament en una sèrie d'habilitats comunicatives en què aquelles es despleguen i actualitzen, entre les que destaquen l'escolta activa i la resposta empàtica i assertiva.

Com a professional o com a ajudant, es tracta en definitiva d'"humanitzar-se primer a si mateixos per humanitzar els altres", de formar-se per posseir i desenvolupar actituds i habilitats específiques i ser model o exemple per als altres⁶.

Actituds i habilitats per humanitzar la salut

Humanitzar la salut es concreta en desenvolupar relacions terapèutiques i professionals qualificades, mitjançant el cultiu d'actituds i habilitats relacionals, emocionals, ètiques i espirituals, sustentades en una visió positiva de les capacitats de l'altre per créixer i afrontar positivament els seus conflictes⁴.

La formació en *counselling* o relació d'ajuda en l'àmbit de la salut se centra en el cultiu de les tres actituds de Rogers: l'acceptació incondicional de la persona, l'empatia i l'autenticitat o congruència. Aquestes actituds es concreten en la relació mitjançant habilitats de comunicació, negociació i resolució de conflictes.

Segons Rogers⁹, quan qui és ajudat experimenta l'acceptació incondicional que l'ajudant té cap a ell, llavors és capaç d'assumir i experimentar aquesta mateixa actitud cap a si mateix i, posteriorment, cap als altres. La clau d'aquesta actitud està en l'absència de judici, la confiança en les potencialitats de l'altre, l'acollida incondicional dels sentiments propis i aliens i la cordialitat i calidesa de tracte.

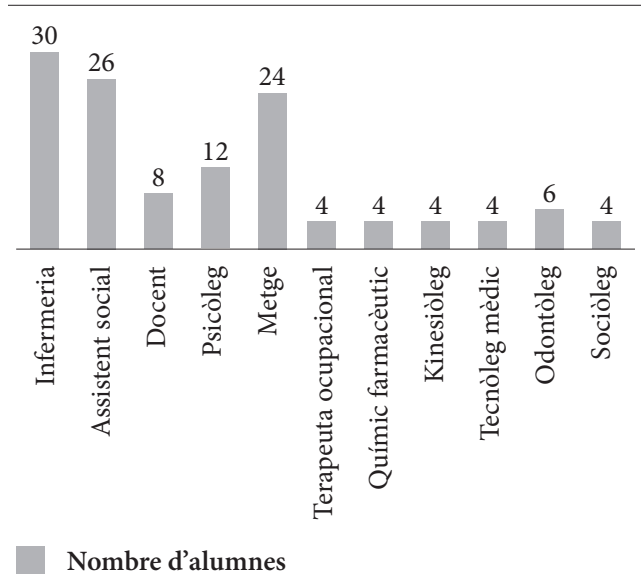


FIGURA 1. Nombre d'alumnes per professió del curs de Diplomacia d'Humanització en Salut a Xile (2011)

L'empatia és comprendre i comunicar que s'està essent comprès, encara que allò comprès no s'hagi comunicat explícitament. Implica un alt grau de regulació emocional per no caure en la fatiga per compassió i un domini del món dels sentiments i la moral, que es pot aprendre i automatitzar.

Una persona és autèntica quan hi ha sintonia entre el seu món intern i la seva expressió externa, quan hi ha coherència amb els propis valors, sentiments, pensaments. L'autenticitat comença amb l'autoconeixement i la seva pràctica confereix autoritat a l'ajudant en la relació⁴.

En conclusió, cal fomentar espais de salut més humanitzats i, per això, es necessiten líders que cultivin actituds i habilitats relacionals i de comunicació, que tinguin la capacitat de generar canvis i ser models de relació, per la qual cosa aquests professionals han de passar per un procés d'autoconeixement i millora de les seves capacitats comunicatives i relacionals però, sobretot, han de tenir una vocació per fer de la humanització una "manera de ser" en totes les seves facetes d'interacció.

Estudi i resultats

A partir de l'aplicació d'una enquesta com a instrument de mesura, l'objectiu de l'estudi va ser identificar i descriure les motivacions que van impulsar el grup d'estudi a realitzar una formació en humanització de la salut i les seves experiències i nivell de satisfacció amb la formació fins aquell moment.

L'univers va estar conformat per 126 alumnes de 12 regions de Xile, de les quatre edicions formatives realitzades

fins aquell moment. La mostra d'estudi va estar constituïda per 28 alumnes, els quals van ser elegits a través d'un mostreig aleatori simple, i que van ser enquestats l'any 2013 respecte a motivacions i nivell de satisfacció amb la formació en humanització de la salut.

Per a molts d'ells, va ser la seva primera experiència en la utilització de les plataformes virtuals. Per això el repte va ser doblement superat, ja que els alumnes van aconseguir familiaritzar-se amb l'entorn virtual i, a més a més, van interioritzar els conceptes, obrint nous horitzons per a la seva maduració personal en les dimensions cognitives afectives i conductuals.

Quant als resultats:

1) El programa d'humanització fou d'interès per a pràcticament totes les professions relacionades amb la salut (Figura 1), cosa que la converteix en una formació multidisciplinària.

2) La percepció d'"utilitat" de la formació va ser elevada, segons les valoracions qualitatives manifestades pels estudiants a l'inici (en mostrem algunes a l'Annex 1).

ANNEX 1. Valoracions qualitatives d'alguns alumnes

"He decidit obtenir la diplomatura d'humanització en salut amb la finalitat d'aprofundir més en les àrees de l'espiritualitat humana i focalitzar amb més propietat el meu desenvolupament professional en la rehabilitació integral de l'ésser humà. Tinc interès en les àrees de la gerontologia social, crec que al nostre país hi ha un gran deute amb els nostres adults grans, amb els quals podem treballar en molts aspectes de reinserció, integració i empoderament social d'aquests individus."

"Em va motivar fer aquesta diplomatura en humanització, perquè no vull convertir-me en un professional més que veu el pacient com un llit o un número de fitxa; vull seguir veient els meus pacients com a éssers que necessiten comprensió, respecte i una bona atenció, independentment del temps que em donin per atendre aquest pacient, dels diners que hi hagi pel mig, del meu estat d'ànim o de les condicions del medi. Penso que aquesta és una àrea oblidada, que s'ha de seguir perfeccionant."

"La humanització de la salut és un tema sempre pendent i necessari, més encara en un món que viu de la voràgine de les grans ciutats, la superficialitat d'un comerç inestable i la precarietat de la pobresa tan desigual. És per això que vaig decidir inscriure'm en aquest curs. Crec fidelment que hi ha molts somiadors que estem disposats a seguir construint un món just i equilibrat, per això aposto per aquests espais."

Es valorà especialment la capacitació en valors i actituds i l'enfortiment de les dimensions ètica i espiritual.

3) El format semipresencial va comptar amb una gran acceptació (Taula 1), en totes les professions (Taula 2), sobretot entre els més joves. Això obre la possibilitat a la descentralització de la formació, contribuint a lliurar eines humanitzadores a més treballadors de la salut. Els adults de més edat encara tenen dificultats per adaptar-se a la tecnologia, però utilitzen la formació en línia per incompatibilitat de temps i ubicació amb els cursos presencials, per això van optar per aquesta diplomatura.

Creiem que la necessitat de la humanització en salut requereix líders que es caracteritzin per generar canvis en els comportaments i actituds de les persones, promovent el benestar integral a partir del tracte humanitzat.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Pangrazzi A. Creatividad pastoral al servicio del enfermo. Santander: Sal Terrae; 1988.
2. Spinsanti S. L'alleanza terapeutica. Roma: Borla; 1988. p. 116.
3. Marchesi PL. Humanicemos el hospital. A: Redrado JL, Gol Gurina J, Marchesi P, Bolech B, Brusco A (eds.). Humanización en Salud. Bogotá: Selare; 1993. p. 58.
4. Bermejo Higuera JC. Introducción al counselling (Relación de ayuda), Santander: Sal Terrae; 2011.
5. Bermejo Higuera JC. Humanizar la salud. Counselling en salud. Arch Memoria [en línia]. 2013;10(1). Disponible a: <http://www.index-f.com/memoria/10/1000.php>. Accés el 21 de setembre de 2013.
6. Hoyos Hernández PA, Cardona Ramírez MA, Correa Sánchez D. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. Invest Educ Enferm [online]. 2008;26(2):218-25. Disponible a: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072008000200004&script=sci_arttext. Accés el 21 de setembre de 2013.
7. Rogers C. El proceso de convertirse en persona. Barcelona: Paidós; 1986.
8. Marroquín M. La relación de ayuda en Robert R. Carkhuff. Bilbao: Mensajero; 1991.
9. Rogers C. Psicoterapia centrada en el cliente. Barcelona: Paidós; 1986.
10. Carkhuff RR. Training as a necessary pre-condition of education: the development and generalization of a systematic resource training model. J Res Develop Edu. 1971;4(2):4.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTÀRIA

1. Bermejo Higuera J C. Fundamentos de la humanización y deshumanización en salud. Modulo I. Diplomado de Humanización en Salud. Disponible en: <http://www.funiber.org/areas-de-conocimiento/salud-y-nutricion/bioetica/humanizacion-en-salud>
2. Denison D. Cultura corporativa. Santa Fé de Bogotá: Editorial Legis, Biblioteca digital Mercado; 1991.
3. Goleman D. Inteligencia emocional. Barcelona. Ed Kairos; 1997. p. 291-3.
4. Madrid Soriano J. Relación de ayuda y comunicación. A: Madrid P. Hombre en crisis y relación de ayuda. Madrid: Asetes; 1986. p. 195-6.