

La humanización de la atención en salud: Apropiación y puesta en práctica de los principales modelos institucionales propuestos en el Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá

Sandra Patricia Rubio Millán

.+
Pontificia Universidad Javeriana
Instituto de Bioética
Bogotá, febrero de 2019

La humanización de la atención en salud: Apropiación y puesta en práctica de los principales modelos institucionales propuestos en el Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá

Sandra Patricia Rubio Millán

Trabajo de Grado para optar por el título de Magistra en Bioética

Director: Efraín Méndez Castillo

.+

**Pontificia Universidad Javeriana
Instituto de Bioética
Bogotá, febrero de 2019**

*A Diana Carolina y Natalia, por estar en mi vida y brindarme
los momentos para seguir aprendiendo
y avanzando a su lado en la vida*

*A Leonel por su amor, por su comprensión y apoyo
durante estos meses*

*A Dios y los ángeles, por darme la fortaleza y persistencia
para lograr esta meta*

*“El cuidado genuino de un enfermo
no comienza con procedimientos costosos,
si no con sencillos regalos de afecto, amor y preocupación”*

Dalai Lama

Agradecimientos

Expreso mi profundo agradecimiento al Dr. Efraín Méndez, director de esta investigación, por su motivación y apoyo permanente para lograr el desarrollo y culminación de este trabajo, por creer siempre en sus estudiantes e incentivar en nosotros el interés por la investigación.

A la Dra. Paula Prieto, quien desde mis inicios en este camino de la bioética, siempre me ha apoyado y estimulado para avanzar en mis conocimientos y por darme la oportunidad de realizar mi trabajo de grado a través de su hermosa y novedosa experiencia, como jefe de un Servicio de Humanismo y Bioética en un Hospital de alta complejidad.

A la Dra. Nathalia Rodríguez por su apoyo metodológico durante el desarrollo de este trabajo y su constante y amorosa motivación en los momentos de angustia.

Al Director General de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Dr. Henry Mauricio Gallardo, por permitirme la realización del trabajo en esta Institución, con la cual estoy vinculada como médica desde hace casi catorce años, experiencia que le ha aportado de manera importante a mi desarrollo profesional y personal.

Contenido

Introducción	1
Objetivo general	4
Objetivos específicos	5
Estructura del trabajo	5
Capítulo I - Marco teórico.....	7
Bioética, humanización de la atención en salud y atención centrada en la persona	7
Educación en Bioética, su contribución en la humanización de la atención en salud.....	12
Servicio de Humanismo y Bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá	18
Capítulo II - Metodología.....	26
Desarrollo de la investigación: encuestas individuales y entrevistas grupales	26
Resultados	28
Capítulo III - Análisis de los resultados	46
Conclusiones	51
Bibliografía	55

Introducción

En los últimos tiempos se escucha mucho hablar sobre la necesidad de la rehumanización en salud, lo que parecería incomprensible a primera vista, en la medida que la finalidad de la medicina lleva implícito justamente la mejor atención de lo humano al paciente. Es posible que como consecuencia del caos en que el mundo vive, este está enfermo en muchas de sus áreas sin exceptuar la de la salud (Henao, 2017).

Lo anterior supone entonces la desviación de los objetivos en salud y la presencia de actos deshumanizantes en la atención, los cuales paradójicamente se han dado en un entorno preocupado por la eficiencia de los servicios, el control del costo en salud y el desarrollo biotecnológico. En relación a este último, con el advenimiento de la revolución tecnológica que se dio hacia la segunda mitad del siglo XX afloraron problemas relacionados con el avance de las ciencias biomédicas, la investigación en seres humanos y los cambios sociales y económicos del entorno de práctica. Asuntos éticamente problemáticos como la eugenesia, el trasplante de órganos, técnicas de medicina reproductiva asistida, edición de genes, entre otros, acontecimientos estos que afectaban la vida humana y los valores tradicionales de la cultura occidental, puestos a prueba en la toma de decisiones clínica, en el desarrollo de normas legales y alrededor del tema del perfeccionamiento del hombre como especie.

Esta afectación de los valores del ser humano como consecuencia del manejo que se dio al desarrollo y evolución de la tecnología, además de haber modificado la forma de relacionamiento de los profesionales de la salud y su paciente deshumanizando la atención en salud, generaron tensiones y dilemas éticos tanto en los individuos como en la sociedad frente a su uso, el acceso de la población a estas tecnologías, sus riesgos, la seguridad y su costo beneficio, lo que promueve la discusión científica y filosófica, surgiendo espacios para estas deliberaciones. Fue así como en

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

este ámbito nació la Bioética¹ convirtiéndose en una de las ramas más desarrolladas de la ética, que se da para asegurar el respeto a la vida humana, observándose su impacto en tres áreas específicas: en el origen de la vida (clonación, ingeniería genética, aborto, eugenesia), en el desarrollo y asistencia de la vida (se encamina al aspecto social, de relaciones, acciones y decisiones, apoyo y comunicación entre seres humanos) y al término de la vida misma (suicidio asistido, eutanasia, pena de muerte, situaciones al final de la vida y capacidad para manejarla y aceptarla).

Dadas en el mundo las condiciones antes mencionadas que ocasionaron la deshumanización en la atención, los sistemas de salud también evolucionaron o se transformaron, pasando de una atención centrada en el médico basada en su experiencia, a una atención centrada en los recursos basada en la evidencia y la eficiencia (epidemiología, gestión e información), hasta llegar en la actualidad al concepto de una atención centrada en el paciente.

Ahora bien, al hablar de la humanización en salud, otro tema que debe abordarse es el relacionado con la preparación o sensibilización que en las facultades están recibiendo los profesionales de salud acerca del tema, lo que nos debe conducir a preguntarnos si ¿estamos convencidos de que este es un componente ineludible de nuestra profesión? ¿Sabemos que es nuestro deber tratar a nuestros pacientes en el contexto de la ética y los valores, para poder ofrecer servicios que cubran sus necesidades en los aspectos físico, emocional y mental y no solo limitarnos al contexto científico de la enfermedad? En este sentido, es necesario que tanto las facultades como las demás organizaciones que forman profesionales de la salud, así como las

¹ En la década de los 70, un bioquímico norteamericano profesor de oncología de la Universidad de Wisconsin, Van Rensselaer Potter publicó su libro "*Bioethics: Bridge to the future*". Potter (1971) explicó esta disciplina así: "(...) La bioética avanza como una nueva disciplina que combina el conocimiento biológico con un conocimiento del sistema de valores humanos... Escogí el prefijo bios para representar el conocimiento biológico, la ciencia de los sistemas vivos; y ethic para representar el conocimiento del sistema de valores humanos" (pág. 35), creando así una conexión entre la ciencia y las humanidades.

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

instituciones que prestan servicios de salud, consideren dentro de los planes de formación y cultura organizacional, incluir espacios que fomenten el conocimiento de los aspectos que involucran un servicio humanizado, que permita ver al paciente como un ser integral, valorando todos los aspectos que influyen en su desarrollo como persona, los cuales a su vez tienen una influencia directa y afectan su proceso de salud-enfermedad. En este mismo sentido y en relación con la Bioética como disciplina que facilita la generación de espacios concretos de discusión y deliberación, se han creado en el mundo diferentes centros o institutos dedicados a la investigación, educación y consultoría ética, abordando el tema de la humanización de los servicios de salud de manera enfática, como el *Hastings Center* (1969). Posteriormente se creó el *Instituto Kennedy de Bioética* en la Universidad de Georgetown (1971) y el *Instituto Johns Hopkins Berman de Bioética* (1995). También en Colombia existen instituciones educativas dedicadas a la enseñanza e investigación en bioética en los grados de especialización, maestría y doctorado, entre las que se encuentran la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad El Bosque y la Universidad Militar Nueva Granada.

En este entorno también se pone de manifiesto la necesidad de abordar de manera prioritaria la humanización en salud por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), pues son ellas las que están de cara al paciente en el momento de atender su estado de enfermedad. Un ejemplo de una institución que está permanentemente en este camino, es la Fundación Santa Fe de Bogotá, entidad privada sin ánimo de lucro cuya filosofía desde su creación ha sido la de prestar servicios de salud con altos estándares de calidad. Para dar cumplimiento a ello ha desarrollado estrategias, programas y actividades que le permiten centrar la atención en salud en aspectos no solo técnicos sino también humanísticos, respondiendo así a las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familias. En este orden de ideas, creó una instancia que apoya el fortalecimiento

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

de los aspectos de humanización. Es así que en 2013 se dio inicio al *Servicio de Humanismo y Bioética*, con el propósito de continuar promoviendo el trato ético y humano al interior de la institución, mediante actividades con alcance a las áreas asistenciales, administrativas y al personal en formación, que redundan en la humanización y la excelencia de la atención así como en las relaciones entre los miembros del equipo de salud. De esta manera, pretende promover el pensamiento bioético y deliberativo institucional (Prieto, 2017).

En el marco de las consideraciones anteriores y retomando la idea que hablar de humanización en los servicios de salud supone la presencia de actos deshumanizantes en la atención, siendo la medicina una ciencia que actúa sobre y con seres humanos, quienes tienen una historia que va más allá de su enfermedad, ello significa aceptar la pérdida del sentido del deber ser de nuestra profesión; se hace evidente en este entorno global, que en esta pérdida de concepto y noción cobra vital importancia explorar el conocimiento, las experiencias y estrategias que se han venido desarrollando en el ámbito de la salud sobre el tema de la humanización en salud. Bajo estas circunstancias, uno de los escenarios donde se puede indagar por el trabajo que se realiza en torno a la humanización son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), razón por el cual para la realización de este trabajo se escogió a la Fundación Santa Fe de Bogotá y su experiencia de cinco años con un Servicio de Humanismo y Bioética,

Objetivo general

Examinar la concepción y puesta en práctica de la humanización de la atención en salud de los profesionales de la Fundación Santa Fe de Bogotá, en la perspectiva de los modelos propuestos por el Picker Institute, Planetree e ICONTEC.

Objetivos específicos

1. Contrastar la noción tradicional de Humanización de la atención en salud con la noción de la “Atención centrada en el paciente”, propia de los modelos enunciados: Picker Institute, Planetree e Icontec.
2. Caracterizar la noción de Humanización de la atención en salud de los profesionales de la Fundación Santa Fe de Bogotá en la perspectiva de los modelos enunciados.
3. Conocer cómo ven los médicos y enfermeras de la Fundación Santa Fe de Bogotá el papel del Servicio de Humanismo y Bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá en la tarea de humanizar la atención.

Estructura del trabajo

La información se obtuvo a través de entrevistas grupales y encuestas individuales, escogiendo a los médicos y las enfermeras, pues ellos son los que están en contacto con el paciente y sus familias la mayor parte del tiempo durante el proceso de atención, además por encontrarse dentro de un Hospital Universitario son formadores de profesionales en salud.

Este trabajo se realizó en tres capítulos. El capítulo I (marco teórico), se subdivide en tres secciones: en la primera se aborda la bioética como la parte de la ética que se ocupa del desarrollo de una conducta adecuada frente a los problemas que surjan alrededor de la vida humana y allí aparece la preocupación por la humanización de la atención en salud, tema que se ha retomado en las últimas décadas dada la desconfiguración de lo que llamamos la relación médico-paciente y que no solo se limita al médico sino que abarca a todo el equipo de salud, lo que ha originado que este sea un tema central dentro de los programas o procesos de acreditación de las instituciones que prestan los servicios; de esta misma manera se ha puesto en evidencia la necesidad e importancia de que los profesionales de la salud reciban formación en bioética, como disciplina

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

que les permite desarrollar la sensibilidad para detectar y abordar los casos difíciles en su práctica clínica y para ello es necesario que vea a su paciente de manera integral, no solo enfocado en su enfermedad, circunstancia que se traduce en una atención humanizada; este fue el tema que se desarrolló en la segunda sección de este capítulo. A su vez, las circunstancias expuestas en las dos primeras secciones, llevan a buscar estrategias que promuevan la apropiación y aplicación de estos conocimientos para beneficio de los pacientes, lo que da paso a la tercera sección, donde se describe el Servicio de Humanismo y Bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá como medio para lograr llevar a la práctica la intención de una atención humanizada.

En el segundo capítulo (metodología), se narra el proceso y hallazgos a través de encuestas individuales y entrevistas grupales con los médicos y enfermeras de la Fundación Santa Fe de Bogotá y se presentan los resultados. En el tercer capítulo se desarrolla el análisis de los resultados obtenidos. El trabajo cierra con los apartados de conclusiones y bibliografía.

Capítulo I - Marco teórico

Bioética, humanización de la atención en salud y atención centrada en la persona

La bioética o ética de la vida puede considerarse como un sector de la filosofía moral que investiga y piensa lo lícito de los actos de la relación del hombre contemporáneo con la vida, lo que permite entender que su fin es promover el desarrollo de conductas respetuosas y comprometidas con el individuo frente a problemas morales que se presenten en el contexto de la vida humana contemporánea.

La Bioética Clínica ha tenido progresivamente un amplio campo de acción en el ámbito asistencial hospitalario, apoyando los equipos interdisciplinarios de salud a través de la deliberación alrededor de los dilemas éticos que tocan la relación médico paciente, facilitando la toma de decisiones frente a situaciones o casos difíciles, como se hace a través de los comités de ética hospitalaria, los cuales están comprometidos con la protección de los derechos de los pacientes (Prieto, 2017).

De otro lado, como se mencionó en la introducción, la preocupación por la eficiencia de los servicios, el desarrollo biotecnológico y el control del costo en salud, han ocasionado que en el proceso de atención en salud se antepongan aspectos administrativos y financieros de manera prioritaria, perdiendo el enfoque en el ser humano, que es el deber ser de la medicina, lo que conllevó a la deshumanización de la atención. Y ha sido en estas circunstancias donde principalmente la Bioética Clínica², ha favorecido la creación de espacios concretos para la deliberación en estos temas.

Ante este entorno, es imperativo buscar alternativas que permitan recuperar esa actitud humana frente al paciente y es así como la humanización en salud cada día cobra mayor relevancia,

² Bioética Clínica: se ocupa de las situaciones que surgen en la práctica diaria de la medicina, fundamentalmente en lo que toca a la relación médico-paciente

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

habiéndose creado muchas alternativas para su abordaje, ya que es un tema que debe estar presente de manera transversal en los servicios que ofrecen las instituciones de salud, con el fin de brindar una mejor atención con actitudes humanas que dignifiquen y humanicen (Andino, 2017).

Entonces en palabras de Andino (2017), podemos decir que: “La humanización de la salud será el resultado del respeto del ser humano como un constructo de integralidad y también de respeto por su vida, su dignidad y sus derechos” (p.29). Dicho de otra manera, la deshumanización de la atención en salud, de alguna manera se patentiza al dar un trato no digno y desconsiderado a las creencias, alejados del respeto y la comprensión del otro, requiriendo para su transformación un cambio actitudinal, de comportamiento y de cultura (Henao, 2017); de esta manera la humanización de los servicios de salud hoy se ha constituido en un reto, para cambiar la manera como atendemos a nuestros enfermos y en lo posible restablecer, respetar y resignificar su dignidad (Andino, 2017).

Es así, como en el marco de las condiciones que ocasionaron la deshumanización en la atención, emerge el concepto de “atención centrada en el paciente” que fue introducido hacia la segunda mitad del siglo pasado por el psiquiatra, psicoanalista y bioquímico británico de origen húngaro Michael Balint (1896-1970) quien aseguraba que siempre entre el paciente y el médico existe una relación humana, creando bajo este concepto los grupos Balint, que estaban conformados por médicos que se reunían para comprender la relación entre el médico y su paciente.

Años más tarde (1986), a este concepto le dio fuerza el Picker Institute, considerando que el fundamento de la atención centrada en el paciente es entender y respetar sus valores, sus preferencias y sus necesidades, en otras palabras, que el mejoramiento de la atención en salud se haga desde la visión del paciente. Esta intención se expresa a través de las siguientes ocho dimensiones: que las decisiones respeten las necesidades, valores y preferencias del paciente, que

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

exista coordinación e integración de la atención (lo que disminuye la sensación de vulnerabilidad que siente el paciente al estar enfermo), dándoles información y educación requerida, brindándoles comodidad física (infraestructura, asistencia a sus necesidades, manejo del dolor) así como apoyo emocional, implicando a familiares y amigos en su atención, asegurándole continuidad y transición (plan de manejo al alta) y por último asegurando el acceso a los servicios de acuerdo a sus necesidades en salud una vez egresan del hospital. Desde posturas como esta es que la relación médico-paciente toma gran relevancia, debiendo reconocer el profesional de la salud la autonomía de su paciente, siendo este el punto a partir del cual se inicia la conversación sobre la humanización de los servicios de salud.

En 1978, en Estados Unidos Angélica Thieriot creó Planetree, una organización no gubernamental sin ánimo de lucro, cuyo propósito fundamental ha sido alcanzar estándares máximos en atención y satisfacción de pacientes, dando un enfoque concreto para alinearse con los pacientes y familias y así mejorar la experiencia de salud en todo el proceso de atención. Thieriot insiste en que no se puede negar al paciente su humanidad, que a estos se les debe tratar como adultos competentes y permitirles que participen en su curación; bajo esta orientación Planetree consolidó un programa de certificación de atención “centrada en la persona” para organizaciones que proveen atención médica, haciendo énfasis en la calidad de las interacciones humanas durante el proceso de atención, la relevancia del propósito y significado de su trabajo y estrategias que permitan involucrar de manera real a pacientes y sus familias en el proceso de atención (Veringa, 2018).

Este programa brinda a las organizaciones un proceso claro para lograr mejoras en los resultados de la experiencia clínica y busca incorporar a la cultura de las instituciones los diez componentes del modelo: interacciones humanas/ Independencia, Dignidad y Decisión (seres

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

humanos cuidando seres humanos, atención personalizada, respeto por la autonomía, el paciente lidera sus cuidados en compañía del personal de salud), importancia de la familia, amigos y apoyo social (presencia permanente, paciente decide quien lo visita, terapia con mascotas), educación al paciente y acceso a la información (acceder a la historia clínica e incluso escribir en ella, bibliotecas para pacientes, medicamentos a la cabecera para automedicación, educación para participar en su cuidado y mejorar su bienestar físico y psicológico), arquitectura y diseño interior (incorporar comodidades del hogar, espacios para diferentes actividades como: cocinas, salas, capillas, jardines, etc.), nutrición y alimentos (programa de comidas flexibles, que traigan su comida favorita o la familia pueda cocinar lo que le gusta), arte/entretenimiento (música, cuentacuentos, payasos, películas, libros), espiritualidad y diversidad (capillas, salas de meditación, jardines, visita de capellanes), toque humano (como masajes que reducen dolor, ansiedad y estrés), terapias integradoras / camino al bienestar (como aromaterapia, acupuntura, reiki, yoga) y comunidades saludables / mejor vida (miembros de la comunidad pasan tiempo con pacientes y familias) (Planetree, 2016). En este proceso se pone en evidencia que para lograr el objetivo de bienestar integral del paciente, se debe involucrar también el bienestar del equipo de salud y demás colaboradores que intervienen en el proceso de atención.

El impacto de la implementación del programa de Planetree, se ve reflejado en el proceso de atención de las Instituciones, en los siguientes aspectos: desde el servicio, una mayor satisfacción del paciente y un mejor estado mental y funcional, desde la eficiencia, con estancias menos prolongadas y costos hospitalarios más bajos, desde la seguridad, con menos eventos adversos, lo que conduce a menores procesos legales y en relación con la gestión humana, un mejor clima laboral y mejores condiciones de contratación para los colaboradores (Stone, 2008) (Coulmont M,

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

2013). No cabe duda que todos estos resultados, redundan en la humanización de los servicios de salud.

De otro lado, en Colombia, el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), fundado en 1963, y que ha sido desde el 2003 el organismo único de acreditación en salud del país, considera que las instituciones que prestan servicios de salud deben tener como razón fundamental de su ejercicio los *pacientes*, por lo tanto deben orientar todos sus esfuerzos para satisfacer sus necesidades y expectativas a nivel físico, emocional, intelectual y social. Entre los 7 ejes con que cuenta este modelo evaluativo, se encuentra el de la humanización de la atención y su intención va dirigida a que las instituciones diseñen programas cuyo objetivo sea la humanización de los servicios, teniendo en cuenta la dignidad (respeto) de la persona en situación de paciente. Dentro de estos programas, deben incluirse criterios para el paciente y los colaboradores.

El ICONTEC, en el eje de humanización de la atención acoge la perspectiva de José Carlos Bermejo³, que Humanizar es un asunto ético, relacionado con los valores que guían la conducta de los profesionales de la salud y cuando estos valores conducen a que se diseñen políticas, procesos, a que se brinden cuidados y se trabaje en las acciones relacionadas con dignidad del paciente, podemos hablar de humanización (ICONTEC, 2016).

Dentro de los aspectos a considerar en la humanización de los servicios el ICONTEC menciona los siguientes: condiciones de comodidad, privacidad, silencio y dignidad durante la atención, humanización en el uso de la tecnología, apoyo emocional y espiritual al paciente, respeto por creencias, tradiciones y valores del usuario, comunicación y dialogo con el paciente, escucha amable y respetuosa del usuario respecto a sus inquietudes, información y educación al paciente y

³ José Carlos Bermejo Higuera, Director del Centro de Humanización de la Salud de Madrid, Doctor en Teología Pastoral Sanitaria y Magister en Bioética.

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

familia, horarios y visitas flexibles, manejo del dolor. Durante el tiempo de realización de este, el Ministerio de Salud expidió la nueva versión del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario a través de la Resolución 5095 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Al comparar la intención de estas tres organizaciones dedicadas a promover una atención en salud humanizada, es notable que sus enfoques tienen una alta coincidencia en los enunciados que promulgan dentro de sus procesos de acreditación o designación, según el programa.

Educación en Bioética, su contribución en la humanización de la atención en salud

La bioética clínica, como campo de estudio consolidado y asignatura fija en la mayoría de facultades de Medicina, surgió a finales del siglo XX, existiendo una preocupación reiterada sobre la formación de los médicos en temas éticos. La Bioética como disciplina ha ejercido una influencia sobre los profesionales de la salud en diferentes ámbitos (Bioética Clínica), pero hay uno específico y ha sido alrededor de la relación médico-paciente, buscando que sea una relación más simétrica y justa, donde se deja de lado el paternalismo que por siglos fue tradicional de la medicina, para iniciar un diálogo constructivo entre la noción de humanización de los servicios de salud y lo que hoy denominamos la *atención centrada en la persona*; lo que nos conduce a abordar de mejor manera las estrategias para lograrlo. Entre estas debe estar siempre presente la formación de los profesionales de la salud.

En 1993, la Federación Mundial para la Educación Médica, emitió la Declaración de Edimburgo, donde se dieron recomendaciones para las escuelas de medicina, en relación con la educación ética, con el objetivo de formar médicos y hospitales más humanos y compasivos.

En 1994, Estados Unidos incluyó la bioética en los currículos de educación médica e igual decisión tomó el Consejo Médico General del Reino Unido en 1998 y la Asociación Médica mundial en 1999. En Colombia está presente en casi la totalidad de los currículos.

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Como puede ocurrir con otras profesiones, la acción médica tiene implicaciones importantes en el paciente, en la sociedad y por ende en temas económicos, políticos y sociales, pero lo que hace diferente la medicina de las demás profesiones, es que tiene un componente ético que trasciende más allá, sabiendo que tomar decisiones ético-morales en salud que sean acertadas no es fácil, pudiendo llegar hasta el punto en que el profesional debe anteponer los intereses del individuo antes que los suyos, lo que hace indispensable que estos profesionales deban guiarse por principios éticos y altos estándares de profesionalismo, lo que convierte esta profesión en una vocación más allá de una simple ocupación (Hernández, 2010). Cruz, Hernández, Izquierdo y Perdomo (2017), proponen que “la atención médica sea considerada no solo una ocupación técnica, como actualmente tiende a constreñirse, sino que sea tratada por lo que es: una actividad que sostiene el orden social, económico y político (p.85). Lo anterior hace necesario que se deba indagar por las motivaciones intrínsecas y la ética de la vida en los nuevos profesionales médicos, y a partir de allí hacer que adquieran las competencias que le permitan el desarrollo del profesionalismo y así lograr una mejor relación médico-paciente que es el fin último de nuestra profesión (Hernández, 2010). Aquí en este punto, el Servicio de Humanismo y Bioética de la Fundación ha encontrado un espacio de intervención, para contribuir en la formación y/o fortalecimiento de estos conceptos en los profesionales de la salud.

No obstante los esfuerzos pedagógicos descritos por el humanismo médico, la educación médica se ha enfocado principalmente en los temas relacionados con la ciencia, con lo técnico y ha olvidado lo social y humano, lo que dificulta el desarrollo de la sensibilidad moral que se requiere para el buen ejercicio profesional (Semberoiz, 2012). Por lo anterior, la formación bioética en el mundo se ha encaminado a complementar o desarrollar el conocimiento ético, para que los profesionales puedan realizar un correcto análisis del acto médico en todas sus

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

dimensiones. Singer y Pellegrino (2001) están de acuerdo con que la enseñanza de la bioética clínica mejora la atención de los pacientes, pues estos conocimientos adquiridos por el profesional, le facilitan la identificación de los problemas éticos y proponer soluciones durante su práctica clínica. Semberoiz (2012) afirma: “el contrato social entre ambos (médico y paciente) demanda que la atención sea correcta, con respecto a normas y técnicas adecuadas y buena con respecto a valores y prioridades del paciente y de su comunidad” (p.18). En este sentido, el Servicio de Humanismo y Bioética de la Fundación Santa Fe, a través de la consultoría clínica, propende generar espacios de reflexión y aprendizaje en temas bioéticos.

Continuando con el tema de la enseñanza de la bioética, en las facultades se observa que en general esta no se encuentra integrada con la experiencia de los estudiantes en su día a día, existiendo una dicotomía entre los fundamentos teóricos dados en clase y su vivencia en la práctica (Suárez, 2007), lo que lleva a los estudiantes a concluir que lo visto en materias como la ética o la bioética no tienen utilidad en el ejercicio de su profesión, que terminan siendo un relleno y que lo importante es lo relacionado con lo puramente científico (anatomía, fisiología, farmacología, etc.) (Suárez, 2007). Por esta razón, la bioética ha sido criticada por su especial enfoque en temas de nuevas tecnologías o procedimientos y no ocuparse de los problemas cotidianos que surgen al clínico ó estudiante en su práctica diaria (ética cotidiana). Virginia Warren a este respecto, ha hablado de la preferencia de la bioética por “cuestiones de crisis” sobre los “problemas cotidianos de la vida doméstica” o lo que ella llamó “problemas de limpieza”, que corresponden a la mayoría de las situaciones que se presentan durante la atención de los pacientes y son consideradas triviales (Warren, 1989).

Otro crítico en esta misma línea, es el médico Paul Komesaroff, quien considera que los problemas convencionales de la ética médica se derivan casi en su totalidad de las experiencias de

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

la práctica médica cotidiana. Para Komesaroff (1995) “la ética es lo que sucede en cada interacción entre cada médico y cada paciente” (p.68); esta práctica es la que se hace “a la cama del paciente”, ante la cual Singer (2001) considera que es reconocida como un método de aprendizaje de comportamientos éticos adecuados por parte de los profesionales médicos y de los estudiantes, pero requiere de profesionales que tengan habilidades tanto clínicas como éticas.

Por lo tanto, es importante asumir una buena enseñanza, un buen ejemplo y promocionar conductas adecuadas, para poder asumir el reto de la formación de buenos médicos en el mundo contemporáneo (Suárez, 2007). No permitir que el llamado “currículo oculto”, desdibuje lo que se ha propuesto en las cátedras de ética o bioética en la facultad, frente a las conductas contrarias que observa de sus profesores el estudiante en el ejercicio clínico, llegando a adquirir de esta manera costumbres asumidas como normales o incluso deseables. Es lo que dentro de un proceso educativo formal se conoce como educación informal, la cual tiene una influencia importante en el proceso educativo del personal en formación y su resultado final (Suárez, 2007).

Cabe agregar de otro lado, que dentro de las diferentes prácticas que buscan desarrollar la habilidad de identificar problemas éticos en los estudiantes y médicos, se ha utilizado el método del “caso trágico”, que ya no goza de buena aceptación, porque se considera que insta a los estudiantes a pensar solo en situaciones generales, descontextualizadas, desligadas de la experiencia clínica; en otras palabras no se enfoca en la agencia moral del profesional, en su relación con el paciente, sus colegas y el contexto de la situación. Además lo orienta a creer que el conocimiento ético se trata de un método de análisis, el cual obtiene una vez lo aprende. El “caso trágico” al enfocarlos en dilemas y soluciones, no les permite que se haga evidente que gran parte de la práctica ética se vive en situaciones difíciles durante el cuidado de los pacientes en estado de vulnerabilidad (Liaschenko, 2006).

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Todo lo expuesto anteriormente y enfocados en los profesionales médicos en formación, nos hace pensar en cómo podría evaluarse la sensibilidad ética en estos estudiantes. A este respecto existe poca investigación que respalde la propuesta de que las estrategias de enseñanza aumentan la sensibilidad de los estudiantes hacia los dilemas éticos (Hebert, 1990).

Hebert et al. (1990), mencionan un trabajo que se realizó en la Universidad de Toronto, donde un grupo de cinco personas se reunió para desarrollar un instrumento, que permitiera evaluar la capacidad de reconocer problemas éticos por parte de los estudiantes de medicina. Desarrollaron cinco viñetas con dimensiones éticas y que estaban relacionadas con: consejería sobre infertilidad en una pareja con retraso mental, el cuidado de un paciente con hemorragia cerebral masiva, una mujer de 82 años con delirio, un paciente con VIH positivo y un hombre deprimido con un tumor maligno.

La prueba se aplicó en 281 estudiantes de primero, segundo y tercer año de medicina, quienes tuvieron previamente un breve curso formal de ética en su primer año de escuela de medicina, enfocado a que los estudiantes puedan identificar problemas éticos.

En este ejercicio, la sensibilidad ética de los estudiantes varió considerablemente, los cuales identificaron en promedio 2,72 problemas éticos por viñeta, habiéndose cada respuesta clasificado bajo los dominios de la autonomía, la beneficencia y la justicia. Los resultados del estudio sugirieron que esta herramienta podía discriminar la capacidad de los estudiantes para reconocer problemas éticos, sin embargo por las débiles circunstancias en las cuales se aplicó el instrumento, no pudieron dar conclusiones sobre la confiabilidad de los resultados específicos, haciéndose necesario desarrollar instrumentos que permitan medir aspectos del pensamiento y el comportamiento ético.

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Otro estudio, se realizó en la Universidad de Gerogetown, para evaluar qué efecto podría tener un curso intensivo de bioética de seis días y en el cual participaron personas con las siguientes profesiones: 55% fueron médicos y enfermeras y el restante 45% de participantes eran clérigos, abogados, filósofos y otros profesionales. Se pidió a los participantes que respondieran una encuesta tanto antes de que iniciara el curso como a su finalización, siendo esta última otra versión del instrumento. Se observó que los participantes defendieron sus respuestas con más cuidado, estas fueron más concretas e incorporaron lenguaje teórico, en la encuesta que se realizó después de haber tomado el curso. Los elementos conflictivos identificados por los participantes antes del curso, eran más simples, observándose que estas tuvieron una mayor complejidad en las respuestas posteriores al mismo (Malek, 2000).

Las experiencias expuestas anteriormente, podrían llevar a plantear la importancia fundamental de promover la formación en temas bioéticos que pueda incrementar la sensibilidad en los estudiantes, sobre la identificación de elementos conflictivos o dilemas éticos durante la atención en salud pero que además deben ser complementadas, llevándolas a la práctica diaria para que de esta manera puedan enlazar los conceptos adquiridos con el caso clínico que se presenta en su actuar profesional con sus pacientes.

En este entorno, al dar una mirada global y ante la necesidad de apoyar la educación e investigación en temas éticos como se mencionó en la introducción, se han creado Institutos de bioética como: El Hasting Center en Nueva York, el Instituto Kennedy de Ética de la Universidad de Georgetown en Washington y el Instituto Johns Hopkins Berman de Bioética en Baltimore, Marylan. Este último, es un centro independiente que sirve a la Universidad Johns Hopkins, dedicándose al estudio de problemas morales y políticos. Promueve la investigación en bioética, en busca de respuesta a preguntas éticas, fomentando la reflexión moral en profesionales,

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

estudiantes y ciudadanos. El Instituto Berman cuenta con varias líneas de trabajo como son: ética clínica, salud pública, ciencia y ética, ética de investigación y bioética global.

De otro lado, Shuman (2013) hace referencia a cómo muchos hospitales en Estados Unidos tienen establecido un sistema para dar asesoría o consultoría ética, con el fin de apoyar la resolución de aquellos casos con conflictos éticos. Esta asesoría se puede dar a través de los comités de Ética Hospitalaria o por medio de una persona capacitada que está dentro de la Institución, quien revisa los casos con los interesados, determina las posibles causas del conflicto y de manera consensuada busca las posibles soluciones. La asesoría o consultoría ética ha sido una de las actividades centrales del Servicio de Humanismo y Bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

Servicio de Humanismo y Bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá

La Fundación Santa Fe de Bogotá, es una entidad privada sin ánimo de lucro, líder en la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad, seguridad, humanismo y tecnología y que tiene como misión “liderar e influir positivamente en el sector de la salud y contribuir al bienestar de los individuos y de las comunidades”. En este contexto todas sus estrategias van encaminadas a prestar una atención centrada en el paciente y sus familias, dando respuesta a sus necesidades y expectativas. En efecto, desde su fundación en 1.972, pueden evidenciarse todos los esfuerzos que realiza en torno al mejoramiento continuo para prestar a los pacientes y sus familias servicios con calidad y seguridad. Es así como ha emprendido procesos voluntarios de acreditación nacional (ICONTEC) e internacional (Joint Commission International), buscando a través de estas experiencias, mejorar sus procesos. Adicionalmente asumió y logró el reto de la designación Plata en Planetree para 2017 y en 2018 obtuvo la designación Oro, buscando consolidar su modelo de atención centrado en el paciente y su familia.

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

En la figura No.1, podemos observar en una línea de tiempo, cuáles han sido en los últimos años las acciones de la Fundación Santa Fe de Bogotá, encaminados al mejoramiento continuo para brindar servicios de salud con calidad y humanismo a los pacientes y sus familias:



Figura No. 1: Línea de tiempo del proceso de mejoramiento para la calidad y humanización, de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

En este orden de ideas, se creó en octubre de 2013 el Servicio de Humanismo y Bioética, siendo este un tipo de servicio que no es común encontrar en los hospitales del país y que busca dar apoyo a las diferentes estrategias implementadas para la gestión de una atención humanizada en la Fundación Santa Fe de Bogotá (Comité de Ética de investigación en Seres Humanos, Comité de Ética Hospitalaria, Comité de Humanismo y Bioética, Premio de Humanismo en el Ejercicio Profesional, Deberes y Derechos de los pacientes, comité de buen trato, programa al final de la vida, el servicio de cuidado paliativo, entre otros) y de manera concreta a los profesionales de la salud.

Es así como la creación del Servicio de Humanismo y Bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá pretendía según Prieto (2017):

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Promover el pensamiento bioético y deliberativo institucional y para su implementación se propusieron tres objetivos:

1. Promover el trato digno y respetuoso hacia los pacientes y familias
2. Fomentar y motivar acciones y relaciones humanizadas dirigidas a ellos y también entre todos los miembros de la institución.
3. Promocionar la educación y capacitación en temas de bioética clínica y de ética de investigación con seres humanos (pág. 131).

Antes de su creación, se indagó sobre las expectativas de cada uno de los servicios tanto asistenciales como administrativos del hospital en relación con este servicio, evidenciándose un interés por el acompañamiento en la toma de decisiones médicas difíciles, al igual que se hizo visible la necesidad de apoyar el desarrollo y/o seguimiento a todas las actividades de humanización que se venían desarrollando de tiempo atrás dentro de la institución, razón por la cual no eran desconocidas para los equipos; esta situación hizo que la propuesta para la creación del Servicio de Humanismo y Bioética fuera acogida de manera inmediata por las Directivas. Adicionalmente, se puso de manifiesto el deseo y la necesidad de recibir apoyo en la elaboración de protocolos de investigación clínica.

Frente al inicio de este servicio, Prieto (2017) afirma:

Se establecieron cuatro líneas iniciales de trabajo que se están implementando desde la creación del servicio: 1) programa de educación continuada, 2) programa de asesoría asistencial, 3) apoyo y fortalecimiento de los comités existentes y por último, 4) apoyo a las actividades de humanización institucionales (pág. 132).

En relación con un programa de educación continuada, este está dirigido a los estudiantes de posgrado en medicina, aunque involucra también a los médicos en ejercicio, los profesores y

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

demás miembros del equipo de salud, abordando temas de bioética clínica a través de talleres, análisis de casos y seminarios, con casos reales o hipotéticos, fomentando la reflexión, deliberación y toma de decisiones en casos difíciles. Esta actividad además promueve que las actividades docente-asistenciales sean coherentes con la política de humanización del Hospital.

En segundo término, está la actividad de asesoría asistencial o consultoría ética, que ha sido una de sus actividades centrales, a través de la cual se busca realizar acompañamiento y dar asesoría permanente a los servicios en temas bioéticos. Esta asesoría apoya aquellos casos que advierten la toma de decisiones difíciles en el cuidado de los pacientes, siendo un proceso inclusivo, educativo y respetuoso de los valores morales y culturales; puede darse tanto para los pacientes, sus familias como para los médicos y otros miembros del equipo de salud, buscando mejorar la calidad de la atención y el empleo razonable de los recursos.

El Servicio por lo tanto participa en la revista de aquellos servicios que están más expuestos a casos difíciles como lo son el servicio de cuidado paliativo y en las unidades de cuidado crítico, buscando identificar aquellos casos problemáticos para abordarlos tempranamente con los médicos tratantes y demás miembros del equipo; de esta manera se ha percibido el apoyo de esta profesional como un recurso útil en la resolución de conflictos éticos.

El impacto de esta intervención, puede apreciarse en las unidades de cuidados intensivos de adultos, donde se ha observado que esta ha contribuido a que las estancias de los pacientes disminuyan, apoyando el uso racional de los recursos al tomarse decisiones de manera precoz en conjunto con los pacientes y sus familias y así evitar medidas fútiles en el manejo de los mismos.

La asesoría al servicio de Humanismo y Bioética se solicita a través de una interconsulta, cuyas recomendaciones desde el punto de vista bioético, quedan registradas en la historia clínica de los pacientes. Estas intervenciones favorecen la realización de reuniones con el equipo tratante así

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

como con los pacientes y familias, con el fin de entender la situación en conflicto y poder llegar a consensos.

De igual manera, está abierta la posibilidad de aquellos casos que por decisión del médico tratante o por su complejidad, sean escalados al comité de Ética Hospitalaria, para abordarlos con todo el grupo de manera multidisciplinaria. Estos análisis sirven de insumo para los espacios de educación y capacitación tanto de estudiantes como del equipo asistencial y en ocasiones han llegado a promover la elaboración de guías o protocolos de manejo.

Con esta asesoría se busca proteger los derechos de los pacientes, buscando como fin último lograr un trato humano y digno de todas las personas involucradas en la atención hospitalaria.

En relación con la investigación con seres humanos, se apoya a los investigadores en la consideraciones éticas de los protocolos (Prieto, 2017).

En tercer lugar, con respecto a los comités ya existentes que son:

El comité de ética de investigación con seres humanos, que cuenta con una experiencia de veintiséis años.

El comité de ética hospitalaria, que viene asesorando mediante un grupo multidisciplinario y pluralista a los médicos, pacientes y familias desde hace nueve años.

El comité de humanismo y bioética, que se creó desde 2009 y tiene a su cargo la organización y realización del simposio anual de Humanismo y Bioética en la Institución así como la organización y entrega del premio de humanismo en el ejercicio profesional, para aquellos profesionales del área de salud que se destaquen por un comportamiento humano y solidario excepcional.

El apoyo y fortalecimiento de estos comités, se da mediante actividades conjuntas, para promover el conocimiento de los temas de humanismo, a través de la actualización o creación de

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

políticas o directrices, para responder a las necesidades de los pacientes y a su vez dar cumplimiento a normatividad vigente. Es así como se realizó la actualización de la Política de Humanismo, a cargo de este servicio, frente a la atención del paciente al final de la vida, apoyó la elaboración de esta política en conjunto con el comité de ética hospitalaria. De igual manera, intervino en la definición de las directrices de la interrupción voluntaria del embarazo en conjunto con los departamentos de Obstetricia, pediatría y el comité de Ética Hospitalaria, y en conjunto con las directivas del Hospital, el comité de Ética Hospitalaria y los servicios clínicos requeridos, se establecieron las directrices para abordar el tema de eutanasia.

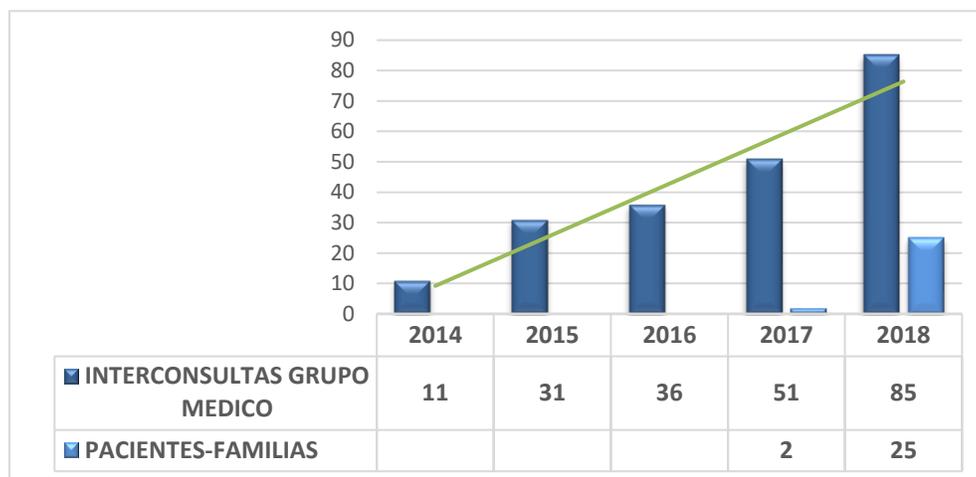
También constituyó desde hace tres años, el conversatorio de Bioética, siendo un espacio en el que se discuten diferentes temas relacionados con la bioética de manera libre y propuestos por los participantes, que puede ser cualquier colaborador de la Fundación Santa Fe a quien el tema le interese, tenga o no formación en bioética.

Como cuarta línea de trabajo, está el apoyo a las actividades de humanización institucionales, que involucran a toda la organización para seguir promoviendo una atención centrada en la persona, apoyada en los lineamientos que promueve el proceso de Acreditación Nacional ICONTEC y la Fundación Planetree. Estas actividades incluyen entre otras: elaboración o actualización de políticas, participación en otros comités institucionales también orientados a actividades de humanización, especialmente desde el área de Servicio y Atención al Paciente y Familia, así como la participación en los procesos de habilitación y acreditación tanto nacional como internacional en los temas de humanización de la atención (Icontec - Joint Commission International – Planetree). También participa de forma sistemática en el proceso de inducción de los colaboradores nuevos, para dar a conocer el servicio y sus actividades.

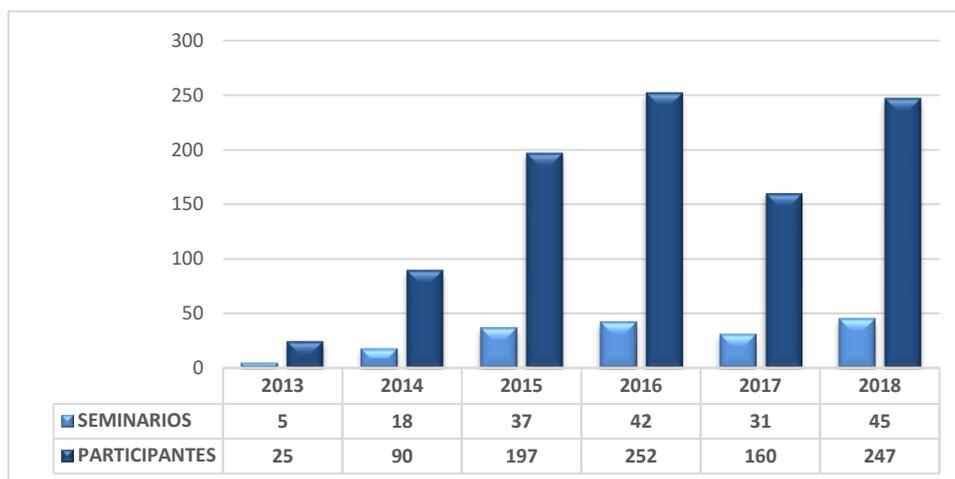
Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Durante el año 2018 se dio inicio a una quinta línea de trabajo, relacionada con investigación y publicaciones, razón por la cual se incorporó al equipo una psicóloga con formación en Bioética. Así mismo, debido al incremento de las actividades del Servicio de Humanismo y Bioética en las líneas de consultoría y educación continuada, se espera que finalizando el 2018 haya ingresado otro médico especialista en bioética, para apoyar estos temas. También a partir del segundo semestre de 2018 se inició en el Servicio el programa de rotación teórico práctica en temas de bioética clínica, para estudiantes de maestría en Bioética y estudiantes de posgrados de medicina.

A continuación se puede observar, cómo a través de estos años, el servicio de Humanismo y Bioética ha podido desarrollar las actividades que se propuso desde su creación, para apoyar las acciones encaminadas a la humanización de la atención en salud dentro del Hospital.

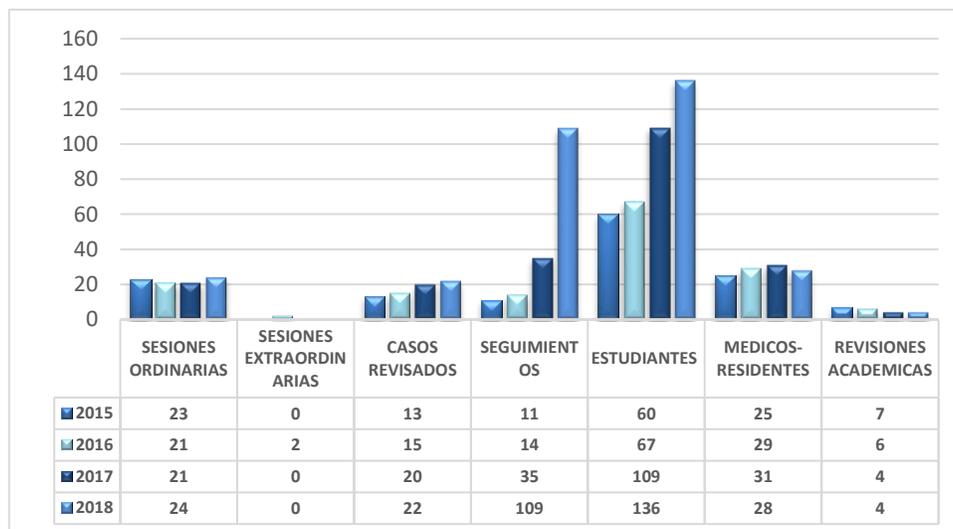


Gráfica No.1: Número de asesorías o interconsultas a médicos/pacientes y familias



Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Gráfica No. 2: Seminarios realizados y sus participantes



Gráfica No 3: Gestión del Comité de Ética Hospitalaria de la Fundación Santa fe de Bogotá

Es así, como con base en la experiencia de cinco años de este Servicio de Humanismo y Bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá, se pretende examinar cómo ven los médicos y las enfermeras el papel del Servicio en la tarea de humanizar la atención apoyado en los modelos de de ICONTEC y Planetree.

Capítulo II - Metodología

Desarrollo de la investigación: encuestas individuales y entrevistas grupales

Habiendo sido uno de los objetivos de este trabajo explorar el conocimiento y apropiación que tenían los médicos y las enfermeras de la Fundación Santa Fe de Bogotá sobre la humanización en la atención de salud y la contribución que sobre este tema pueda haber ejercido el Servicio de Humanismo y Bioética sobre este grupo de profesionales, este trabajo se realizó con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo transversal, utilizando un muestreo intencional.

Se escogieron los médicos y las enfermeras, en tanto son los profesionales que están más tiempo en contacto durante el proceso de atención con el paciente y sus familias y adicionalmente, porque al encontrarse en un Hospital Universitario, son formadores de profesionales de la salud.

El trabajo de investigación se realizó a través de dos actividades: encuestas individuales y entrevistas grupales a estos profesionales.

De manera individual se entrevistaron a 45 profesionales, incluyendo médicos y enfermeras de diferentes especialidades, tanto clínicas como quirúrgicas, indagando sobre los temas tratados en la tabla No. 1.

Para las entrevistas grupales, se realizaron dos sesiones cada una con ocho profesionales médicos y de enfermería, de diferentes especialidades clínicas y quirúrgicas, tanto con aquellas que el servicio de Humanismo y Bioética trabaja más de cerca en el día a día, así como de aquellos servicios con los cuales no ha habido una aproximación tan frecuente.

Los temas que se abordaron en las entrevistas grupales pueden apreciarse en la tabla No. 2

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Tabla No. 1

Preguntas entrevistas individuales

-
1. ¿Cuál es su profesión?
 2. ¿Cuál es su especialidad?
 3. ¿Conoce el servicio de Humanismo y Bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá?
 4. Si sabe de este Servicio, ¿cómo lo conoció?
 5. ¿Sabe usted que tiene la posibilidad de solicitar interconsulta o asesoría a este servicio para recibir apoyo en temas bioéticos?
 6. Si conoce esta posibilidad ¿sabe cómo solicitarla?
 7. ¿Ha solicitado este tipo de asesoría?
 8. ¿Esta asesoría le fue útil para su ejercicio?
 9. Si le fue útil esta asesoría, califique de 1 a 5, (donde 1 casi nada y cinco muchísimo)
 10. Si no la ha solicitado, ¿por qué?
 11. ¿Ha presentado algún caso al comité de Ética Hospitalaria?
 12. ¿Conoce del Simposio de Humanismo y Bioética que se realiza anualmente en la FSFB?
 13. ¿Qué entiende por humanización de la atención en salud?
-

Tabla No. 2

Preguntas entrevistas grupales

-
1. ¿Qué entienden por humanización de la atención en salud?
 2. ¿Qué conocimiento tienen del servicio de Humanismo y Bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá y de sus funciones?
 3. ¿Saben cómo solicitar la asesoría o interconsulta a este Servicio?
 4. ¿Qué fortalezas y oportunidades de mejoramiento ustedes encuentran en el Servicio de Humanismo y Bioética?
-

A todos los participantes, en total sesenta y un (61), contestaron por escrito las siguientes dos preguntas: (véase tabla No. 3)

Tabla No. 3

Preguntas comunes para entrevistas grupales y encuestas individuales

-
1. Califique de 1 a 5 (donde 1 es el menos importante, 5 el más importante) cada uno de los siguientes factores, según considere su importancia para la humanización de la atención:
 - a. Condiciones de comodidad (física, horarios y visitas flexibles), privacidad, silencio, arquitectura del hospital
 - b. Apoyo emocional y espiritual (respeto por creencias, tradiciones, valores)
 - c. Comunicación, escucha amable y respeto por la voluntad del paciente
 - d. Acceso a la información y educación del paciente y familia
 - e. Manejo del dolor
 - f. Calidad científica de la atención
 - g. Integración a comunidades saludables o grupos de apoyo
 2. Califique de 1 a 5 (donde 1 es en el que menos contribuye y 5 en el que más contribuye) cada uno de los siguientes factores, según usted considere que el Servicio de Humanismo y Bioética de la FSFB contribuye a realizarlos:
 - a. Condiciones de comodidad (física, horarios y visitas flexibles), privacidad, silencio, arquitectura del hospital
 - b. Apoyo emocional y espiritual (respeto por creencias, tradiciones, valores)
 - c. Comunicación, escucha amable y respeto por la voluntad del paciente
 - d. Acceso a la información y educación del paciente y familia
 - e. Manejo del dolor
 - f. Calidad científica de la atención
 - g. Integración a comunidades saludables o grupos de apoyo
-

Resultados

Esta sección da cuenta de los resultados de las entrevistas y encuestas realizadas. Este apartado cuenta con tablas y descripciones de estos hallazgos, desde la estadística descriptiva. Las primeras tablas describen características de la muestra.

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

En relación con las entrevistas individuales se observó la siguiente distribución según la profesión:

Tabla No. 4
Distribución por profesión

	Frecuencia	Porcentaje
Médico	40	89
Enfermera	5	11
Total	45	100

Se seleccionó un grupo profesional en su mayoría médicos quienes son los que con mayor frecuencia solicitan la asesoría al Servicio de Humanismo y Bioética. En este grupo están incluidos profesionales de especialidades clínicas y quirúrgicas. (Véase tabla No. 5).

Tabla No. 5
Distribución de los médicos por especialidades

Anestesiología	3
Cardiología	1
Cirugía	3
Cirugía pediátrica	1
Cirugía Tórax	1
Cirugía Trasplantes	2
Cuidado paliativo	1
Emergencias	2
Ginecología	3
Infectología	1
Medicina general	1
Medicina familiar	1
Medicina Interna	3
Nefrología	1
Neurología pediátrica	1
Neurocirugía	1
Oncología	1
Ortopedia	4
Pediatría	4
Psiquiatría	1
Reumatología	1

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

UCI	1
Urología	2
Total	40

Se encontró que el 89% de los entrevistados conocen el Servicio de Humanismo y Bioética (véase tabla No. 6), dentro de los cuales están incluidas las cinco enfermeras que participaron. En el grupo de los médicos veintitrés de ellos tienen una especialidad clínica y doce una especialidad quirúrgica (total: 35).

Tabla No. 6

¿Conoce el Servicio de Humanismo y Bioética?

	Frecuencia	Porcentaje
NO	5	11
SI	40	89
Total	45	100

La tabla No.7, muestra que el medio más frecuente por el cual los participantes conocieron el Servicio de Humanismo y Bioética, fue a través de las reuniones del departamento al que pertenecen, notándose que solo hay un profesional que mencionó que se había enterado de su existencia a través de las charlas de inducción a su ingreso al Hospital. Esta situación puede explicarse en el hecho de que el Servicio tiene cinco años de creado y varios de los participantes llevan más de este tiempo en el Hospital u otra causa de ello puede ser olvido de los temas tratados durante el proceso de inducción.

Tabla No. 7

¿Cómo conoció este Servicio?

Medio de información	No.
En reunión del departamento o sección	13
Por otros medios institucionales	7
Por la jefe del servicio de H y B	6

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Por el caso de un paciente	6
Por el comité de Ética Hospitalaria	2
Participo en la definición del servicio	2
Por el Simposio de Humanismo	2
En la inducción de ingreso	1
En reuniones de Acreditación de Planetree	1
Total	40

En la tabla No. 8, se observa que un médico a pesar de saber de la existencia del Servicio de Humanismo y Bioética, no conocía la posibilidad de solicitar la asesoría o interconsulta al Servicio, mientras que todas las enfermeras respondieron afirmativamente.

Tabla No. 8

¿Sabe usted que tiene la posibilidad de solicitar interconsulta o asesoría a este servicio para recibir apoyo en temas bioéticos?

	Frecuencia	Porcentaje
NO	1	2,5
SI	39	97,5
Total	40	100

De la población encuestada que sabía que podía solicitar asesoría en bioética, el 15% no sabía cómo hacerlo, lo que puede sugerir al Servicio la necesidad de buscar estrategias de divulgación entre los profesionales. (Véase tabla No. 9).

Tabla No. 9

¿Sabe cómo solicitar la interconsulta o asesoría?

	Frecuencia	Porcentaje
NO	6	15
SI	33	85
Total	39	100

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

En cuanto al grupo de profesionales médicos, los resultados muestran que las especialidades no quirúrgicas son las que utilizan con mayor frecuencia la asesoría en bioética (17 vs 8), lo que podría sugerir que estas especialidades como cuidado paliativo, geriatría, medicina interna y cuidados intensivos tienen a su cargo aquellos pacientes más complejos razón por la cual con mayor frecuencia su manejo puede generar dificultades en la toma de decisiones por la presencia de dilemas éticos. En la tabla No. 10, observamos que de los 33 profesionales que saben cómo solicitar esta asesoría, la han utilizado 29.

Tabla No. 10

¿Ha solicitado este tipo de asesoría?

	Frecuencia	Porcentaje
NO	4	12
SI	29	88
Total	33	100

Es evidente la percepción positiva que tienen los profesionales que han solicitado la asesoría a este servicio en cuanto a la utilidad de la misma para su ejercicio clínico (véase tabla No. 11).

Tabla No. 11

¿Esta asesoría le fue útil para su ejercicio?

	Frecuencia	Porcentaje
SI	29	100
Total	29	100

Ratifica lo mencionado en la pregunta anterior, las calificaciones del 100% entre los rangos de 4 y 5 (siendo 5 la mejor), respecto a la utilidad de la asesoría por parte del Servicio de Humanismo y Bioética (véase tabla No. 12).

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Tabla No. 12

Si le fue útil esta asesoría, califique de 1 a 5 (donde 1 casi nada y 5 muchísimo)

	Frecuencia	Porcentaje
4	5	17
5	24	83
Total	29	100

La causa por la cual aquellos médicos que no habían utilizado la asesoría en bioética, estuvo relacionada con no haber tenido casos, entre ellos, un emergenciólogo comentó que los pacientes permanecen muy poco tiempo en el servicio de urgencias, razón por la cual mayoritariamente los casos difíciles se gestionan durante la hospitalización. Un anestesiólogo manifestó algo similar, en relación también al corto tiempo que están en contacto con el paciente, el cual se da durante la realización de algún procedimiento y/o en el periodo que permanecen en la sala de recuperación quirúrgica, sin embargo manifestó que si ha participado en el análisis de varios casos.

Se puede considerar un buen resultado, que el 53% de los participantes hayan presentado algún caso en el comité de Ética Hospitalaria y que el 76% tuvieran conocimiento de la realización anual del Simposio de Humanismo y Bioética en la Fundación Santa Fe de Bogotá; instancias estas que también son medios que permiten promover el pensamiento deliberativo y contribuir con la cultura de humanización en la atención.

Frente a la pregunta: ¿qué entiende por humanización de la atención en salud?, la mayoría de los participantes, tanto los que participaron en las encuestas individuales así como en las entrevistas grupales, estuvieron de acuerdo que la humanización en salud se trata de evaluar y manejar al paciente de manera integral, no enfocándose solo en la enfermedad y teniendo en cuenta la relación: mente, cuerpo y emociones, para poder atender sus necesidades, eliminando la

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

distancia generada por la tecnología, en una relación donde el médico es el poseedor del conocimiento. Estos son algunos de sus comentarios:

- “Considerar a nuestros enfermos como entes bio-spico-sociales y no caer en el mero tecnicismo de tratar un enfermo simplemente”
- “Una atención que se preocupa no solo por las necesidades físicas sino emocionales”
- “... que dentro de esa atención médica se tenga en cuenta el contexto cultural, el contexto emocional, el contexto familiar, el contexto religioso incluso también y una cantidad de otros elementos que tienen que ver con la identidad de ese ser humano que nosotros estamos atendiendo”
- “Una atención en la que se considera al otro una persona, un ser humano igual a mí, con un mundo interior como el mío, con los mismos deseos, intereses, temores que tengo yo y no como un usuario o paciente más”
- “... viene un bum del desarrollo en el cual los médicos empezamos a conocer mejor la fisiopatología, la etiopatogenia, la farmacología y empieza a ocuparnos una gran cantidad de información que hace que nosotros los médicos no dediquemos más a la parte tecnológica del desarrollo del ser humano...”

Algunos participantes expresaron que la humanización de los servicios se trata de “ponerse en los zapatos del otro” con frases como:

- “No hagas a los demás lo que no quieres que te hagan a ti”
- “Atender al otro como me gustaría que me atendieran a mi o a un familiar”
- “Uno espera lo que como humano desearía recibir”

De igual manera hicieron referencia a que la humanización se relaciona con tener en cuenta las necesidades de los pacientes:

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

- “Que sus temores, sus comentarios, son importantes dentro de la hospitalización y que tengan la confianza de sentirse parte del proceso como tal”.
- “Aproximación a sus necesidades de todo orden”.

Otros consideraron la importancia de involucrar a la familia en el cuidado:

- “...tuve un profesor que pasaba la revista en cuidado intensivo ... y apenas terminaba decía ahora vamos a pasar la revista más importante... que es la revista con la familia, y se sentaba en una oficina y empezaba a llamar a familiar por familiar y les decía la situación es esta, las metas para las siguientes 12 horas son estas, esto es lo esperado, ustedes como se están sintiendo, necesitan apoyo emocional por fuera de su paciente, en fin, era una revista conmovedora, conmovedorísima y era una revista para el entorno....
- “Que la familia esté presente 24 horas”

También mencionaron el respeto por su autonomía:

- “Es preguntarle al paciente lo que él espera, hacer acuerdos”
- “Gastarse el tiempo suficiente para discutir con el paciente lo que estamos haciendo y lo que el paciente puede esperar de nosotros y su tratamiento”

En las entrevistas grupales, donde participaron dieciséis profesionales, con catorce médicos y dos enfermeras, además se les preguntó sobre ¿qué conocimiento tienen del servicio de Humanismo y Bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá y de sus funciones?

La mayoría de los participantes consideró que su mayor aporte ha sido la posibilidad de tener disponible de manera permanente la asesoría de una profesional en bioética que apoya al equipo de salud en la toma de decisiones en casos difíciles, con dilemas éticos en tiempo real y lo expresan como a continuación se describe:

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

- “... un apoyo muy importante en los dilemas éticos y a nosotros específicamente en geriatría, en donde muchas decisiones son muy complejas, por esas situaciones particulares de los adultos mayores, entonces hemos logrado como un vínculo importante con el apoyo que ella nos ha dado desde la parte asistencial, en esa toma de decisiones...”
- “Nosotros vimos el Departamento como una ayuda, muchas veces para apoyarnos en una toma de decisiones, a veces teníamos muchos problemas, en pediatría no es con el paciente sino con la familia...”
- “Para mí es un servicio de apoyo, poder estar en los momentos más difíciles de una familia, de las personas que es al final de la vida, un acompañamiento que nosotros como personal de la salud hemos venido perdiendo y que gracias a que en muchas oportunidades podemos levantar la mano y decir que necesitamos ayuda con esta familia o personas, están ustedes que nos ayudan a hacer este acompañamiento”

Y de esta manera, así como apoya al equipo de salud, consideran que juega un papel importante en la alineación tanto del equipo de salud en sí mismo, como de este con los pacientes y familias.

- “... entre los mismos médicos hay conceptos diferentes ... que uno dice bueno si los médicos que estamos aquí no podemos tomar una decisión entre todos, entonces hagamos una reunión con alguien que nos ayude, que nos oriente y como que nos organice, entonces el Servicio de Bioética fue muy bueno en eso, en tratar de organizarnos para tomar algunas decisiones...”
- “... hay cosas en las que tenemos que ponernos de acuerdo y existe la posibilidad de no estar de acuerdo y yo creo es allí donde el Servicio de Bioética ha tenido su mayor impacto, que es congregar a las personas que se pongan de acuerdo frente a temas que podrían ser del resorte de la ética”.

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Al preguntarles específicamente por cuáles funciones conocen del Servicio de Humanismo y Bioética, mencionan las siguientes:

- Asesoría o interconsulta en bioética, la cual consideran como la función más relevante para ellos.
- Participación y/o liderazgo en varios comités del Hospital como son: el comité de Ética Hospitalaria, el comité de Humanismo y Bioética, el conversatorio de Bioética, el comité de espiritualidad, el Simposio de Humanismo y Bioética, entre otros.
- Participación en temas como: interrupción voluntaria del embarazo, programa de acompañamiento al final de la vida y eutanasia.

Tres de los participantes manifestaron que conocen el servicio y el apoyo que presta en relación con la consultoría en bioética, pero que no conocen más funciones y su alcance.

Pasando a la tercera pregunta de las entrevistas grupales: ¿Saben cómo solicitar la asesoría o interconsulta a este Servicio?, expresan que acuden directamente al Servicio de Humanismo y Bioética (personal o telefónicamente) para comentar el caso a la médica, además de realizar la solicitud de interconsulta en la historia clínica del paciente. Un solo médico no conocía la posibilidad de solicitar la interconsulta a través de la historia clínica.

Llama la atención, por qué los profesionales consideran que este Servicio es diferente a las demás especialidades y lo explican mencionando que los casos a intervenir en general tienen un entorno especial por no decir difícil, lo que los motiva en todos los casos a hablar directamente con la jefe del Servicio en el momento en que requieren de su participación, pues consideran que no pueden limitarse a solicitar la interconsulta a través de la historia clínica como lo hacen con las demás especialidades, sin antes haberla puesto en contexto de lo que está sucediendo; admiten que aunque así debería procederse para cualquier otra especialidad, siendo este el deber ser con el

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

colega que les apoyará en el manejo de su paciente, consideran que los casos que requieren intervención por el Servicio de Humanismo y Bioética, son más sensibles por el contexto de lo que está sucediendo en torno al paciente, lo que resulta imposible transmitir de manera completa y clara por escrito. Lo anterior presupone, que en proximidades a casos difíciles hay mayor sensibilidad a buscar ayuda para dar soluciones que beneficien al paciente, familia y al grupo de salud que se encuentra alrededor del caso.

Todo lo anteriormente expuesto, lo expresan de diferentes maneras así:

- “...es mucho más fácil hacerlo directamente que ponerlo en una interconsulta, para que se entienda, porque es que ahí va la percepción personal, la angustia que genera el caso y que no queda en una nota, uno se lo expresa a ella y eso fluye más, en el momento de tratar de beneficiar al paciente...”
- “... uno no podría decir interconsulta con humanismo y ya, eso tiene todo un contexto, es mucho más complejo el tema de humanismo, es la parte más artística de la medicina, la menos técnica”.

Las enfermeras mencionaron que no tienen privilegios en la historia clínica para solicitar interconsultas, razón por la cual siempre la solicitud de esta asesoría la realizan mediante llamado en aquellos casos que requieren su intervención y siempre han obtenido una respuesta oportuna y eficaz.

Yendo a la última pregunta sobre ¿qué fortalezas y oportunidades de mejoramiento ustedes encuentran en el Servicio de Humanismo y Bioética?, manifiestan en relación con las fortalezas del Servicio, que este está liderado por una profesional en bioética, empoderada, con presencia permanente en el hospital, que no solo interviene en los momentos críticos de los casos, sino también tempranamente en aquellos en los cuales tanto por las condiciones del paciente o su

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

familia, se puede prever que podrían tener alguna situación especial desde el punto de vista ético. Igualmente interviene para generar momentos agradables e íntimos en el medio hospitalario a los pacientes y sus familias, en esos momentos difíciles de su enfermedad o al final de la vida. Estos son algunos de sus comentarios:

- “Es un servicio perfectamente empoderado para satisfacer todas mis necesidades en términos de definir ...”
- “Hay una fortaleza enorme y es la presencia de... en el Hospital, que es buenísima porque está casi 24 horas por 7 días...”
- “... al final de la vida y estar en una habitación compartida, ... hace su trabajo para que al paciente lo pasen a una habitación individual, eso parece una cosa menor pero es muy importante... ese día está de cumpleaños el esposo de la señora y a través de ... le hacen la fiesta de cumpleaños al señor en el cuarto, le parten el ponqué y todo eso... eso son cosas fundamentales para la calidad de vida y la percepción del paciente ... yo creo que hace toda la diferencia ...”

Se puede considerar que esta cercanía al equipo y los pacientes, la disponibilidad permanente en el Hospital, el empoderamiento que como especialista en bioética ha demostrado ante el equipo, la empatía y credibilidad que ha generado entre ellos y la oportunidad de su intervención cuando solicitan la asesoría, es lo que hace que esta estrategia de humanización sea muy valorada y exitosa para ellos.

En cuanto a las oportunidades de mejoramiento, consideran que debe existir mayor divulgación del Servicio de Humanismo y Bioética en el Hospital tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio para que conozcan sus funciones, cómo acceder a la asesoría o interconsulta, en qué casos puede intervenir, cuál es su alcance y que otras líneas de trabajo desarrolla, como lo es la

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

docencia y la investigación. En este sentido, como estrategia sugieren realizar una especie de revista en el Hospital, lo que le permitirá además de dar a conocer el servicio, realizar una búsqueda activa para identificar tempranamente los casos susceptibles de intervención. De otro lado, consideran importante que el equipo de trabajo crezca, pues de esta manera se enriquecerá la discusión al existir otros puntos de vista y tener visiones diferentes de otras escuelas sobre las situaciones a analizar. Estos son algunos de los comentarios realizados:

- “Le falta divulgación, por qué, uno se da cuenta que muchos pacientes necesitan intervención más temprana, pero el médico tratante o el equipo tratante no pasan la interconsulta ni solicitan la valoración, simplemente por desconocimiento...”
- Una enfermera expresó: “...tal vez no todas sabemos que existe el servicio de humanismo y bioética, creo que si hace falta algo más de divulgación de ese servicio.”
- “Pensaría que como en las reuniones semanales de cada uno los departamentos, aprovechar ese espacio de las reuniones ... tratar de buscar un espacio allí para poner los puntos clave de cuando solicitar una interconsulta, de cuáles son los casos susceptibles de ser vistos por el servicio, utilizar ese espacio...”
- “... que haya más personas y este se convierta en un servicio donde hay comunicación interna, donde haya discusiones internas, donde no sea una sola persona con un solo criterio y va a ser súper sano...”

En relación con los resultados de las dos preguntas que se realizaron por escrito a los sesenta y un (61) profesionales que intervinieron en este trabajo, se observan los siguientes hallazgos:

En la primera pregunta se les solicitó calificar de 1 a 5 según su criterio, la importancia en la humanización de la atención de cada uno de los siete factores allí enunciados, encontrando lo siguiente (véase tabla No.13):

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Tabla No. 13

Califique de 1 a 5 (1 el menos importante, 5 el más importante) cada uno de los siguientes factores, según considere su importancia para la humanización de la atención.

Factor	5	4	3	2	1
a. Condiciones de comodidad del paciente(física, horarios y visitas flexibles), privacidad, silencio, arquitectura del hospital	50,8%	32,8%	14,8%	1,6%	0%
b. Apoyo emocional y espiritual al paciente (respeto por creencias, tradiciones, valores)	75,4%	23%	1,6%	0%	0%
c. Comunicación, escucha amable y respeto por la voluntad del paciente	90,2%	8,2%	1,6%	0%	0%
d. Acceso a la información sobre su enfermedad y educación del paciente y familia	72,1%	21,3%	6,6%	0%	0%
e. Manejo del dolor	77%	18%	1,7%	1,7%	1,6%
f. Calidad científica de la atención	56%	38%	5%	1%	0%
g. Integración a comunidades saludables o grupos de apoyo	26,2%	42,6%	24,6%	1,6%	5%

Al analizar esta tabla, se observa que los factores que consideran más relevantes a tener en cuenta en la humanización de la atención al darles una calificación entre 4 y 5, son los numerales b, c y e, poniendo de manifiesto varios de los temas que se han mencionado anteriormente en este trabajo y que están en relación con la comunicación, escucha amable, el respeto por la voluntad y necesidades del paciente así como por sus creencias y valores. Luego, como puede observarse en la tabla, aparecen en cuarto y quinto lugar, también con calificaciones entre 4 y 5, la calidad científica y el acceso a la información sobre su enfermedad y educación del paciente y familia, siendo posible que este comportamiento se explique de esta manera, porque los consideran factores

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

inherentes a su actividad profesional, motivo por el cual no le dan mayor relevancia ante esta solicitud de ponderación.

De otro lado, el factor relacionado con las condiciones de comodidad del paciente (física, horarios y visitas flexibles), privacidad, silencio, arquitectura del hospital, se encuentra en sexto lugar, lo que podría indicar que aún se necesita sensibilizar al equipo de salud respecto a la importancia que tiene sobre la recuperación del paciente, que este se encuentre en un entorno físico que le brinde bienestar a pesar de su proceso de enfermedad, que pueda sentirse en un ambiente cálido, íntimo y seguro, acompañado por las personas importantes en su vida.

Por último, al factor al que menos relevancia le dieron en relación a su contribución con la humanización de la atención, fue el relacionado con la integración a comunidades saludables o grupos de apoyo, lo que tal vez pone de manifiesto que aún los profesionales de la salud tienen fragmentado el concepto de continuidad de la atención, olvidando un poco lo que sigue para el paciente en el ámbito ambulatorio más allá del manejo farmacológico y de rehabilitación, y que está relacionado con su reintegro al entorno familiar, social y de trabajo, donde pueden jugar un papel importante los grupos de apoyo específicos para la patología del paciente. Esta situación puede verse agravada por el mismo Sistema de Salud actual, que no permite en la gran mayoría de los casos que la atención al egreso del paciente se dé por parte de los mismos profesionales que lo atendieron durante el evento hospitalario, siendo referido a la red de la Empresa Promotora de Salud (EPS), medicina prepagada o póliza de salud, que tiene a cargo su aseguramiento, lo que termina de fragmentar la atención en salud.

En la segunda pregunta, se les solicitó que con base en el conocimiento que tenían sobre el servicio de Humanismo y Bioética, indicaran sobre cuáles de estos siete factores el Servicio contribuye a que se den en el Hospital (véase tabla No. 14).

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Tabla No. 14

Califique de 1 a 5 (donde 1 es menos contribución y 5 la mayor contribución) como considera que el Servicio de Humanismo y Bioética contribuye a realizarlos.

Factor	5	4	3	2	1	No Aplica
a. Condiciones de comodidad del paciente (física, horarios y visitas flexibles), privacidad, silencio, arquitectura del hospital	11,5%	18%	27,9%	8,2%	24,6%	9,8%
b. Apoyo emocional y espiritual al paciente (respeto por creencias, tradiciones, valores)	62,3%	19,7%	4,9%	3,3%	0%	9,8%
c. Comunicación, escucha amable y respeto por la voluntad del paciente	70,6%	13,1%	1,6%	1,6%	3,3%	9,8%
d. Acceso a la información sobre su enfermedad y educación del paciente y familia	39,3%	26,2%	13,1%	5%	6,6%	9,8%
e. Manejo del dolor	18%	21,4%	14,8%	9,8%	26,2%	9,8%
f. Calidad científica de la atención	31,2%	18%	23%	8,2%	9,8%	9,8%
g. Integración a comunidades saludables o grupos de apoyo	23%	18%	16,4%	8,2%	24,6%	9,8

Con base en los resultados que se aprecian en tabla No. 14, se hace evidente que para los participantes en este trabajo, el Servicio de Humanismo y Bioética si contribuye con la humanización de la atención, destacándose más en algunos factores como lo son la comunicación, escucha amable y respeto por la voluntad del paciente, igualmente en relación con el apoyo emocional y espiritual al paciente (respeto por creencias, tradiciones, valores), factores que se encuentran muy ligados en su intención de comunicar y respetar las necesidades del paciente, ámbitos sobre los cuales el Servicio de Humanismo y Bioética a través de la consultoría ética toca de manera directa, al apoyar la alineación del equipo de salud con el paciente y sus familias, con el fin de tomar decisiones concertadas y definir metas.

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Por otro lado, en un porcentaje menor, indican que el Servicio interviene en el acceso a la información sobre la enfermedad y educación al paciente y la familia, lo que posiblemente se explica en que los profesionales consideren que estos temas son responsabilidad directa del médico tratante y/u otros profesionales a cargo del manejo clínico del paciente. Igualmente puede suceder con los siguientes factores que tienen un porcentaje menor de contribución y que se refieren a la calidad científica de la atención y el manejo del dolor.

De otro lado, el factor relacionado con las condiciones de comodidad del paciente (física, horarios y visitas flexibles), privacidad, silencio, arquitectura del hospital, al igual que en lo observado en la tabla No. 13, se encuentra también en sexto lugar, lo que de alguna manera podría ratificar lo dicho anteriormente en relación a que aún se necesita sensibilizar al equipo de salud respecto a la influencia que ejerce sobre la recuperación del paciente, un entorno físico que le de bienestar, que se sienta en un ambiente cálido, íntimo y seguro, en compañía de su familia y amigos.

Finalmente, en lo que se relaciona con la integración a comunidades saludables o grupos de apoyo, de igual manera a como se observa en los resultados de la tabla No. 13, es probable que este factor aún no lo consideren como susceptible de ser intervenido ni por ellos ni por el Servicio de Humanismo y Bioética, al tener fragmentado el concepto de continuidad de la atención, cuyo alcance debe incluir el reintegro del paciente a su entorno (familiar, social y de trabajo), más allá del plan terapéutico para su enfermedad, excluyendo el importante papel que pueden tener grupos de apoyo específicos para la recuperación del paciente acorde a su patología.

Se observa que hubo un 9,8% que no dieron respuesta a esta pregunta y corresponde a seis profesionales, de los cuales cinco de ellos no conocían el Servicio de Humanismo y Bioética y uno que a pesar de saber de su existencia no conocía sus funciones.

Capítulo III - Análisis de los resultados

El Picker Institute define la atención centrada en el paciente como el entender y respetar sus valores, sus preferencias y sus necesidades; por su parte Planetree con una atención centrada en la persona y desde la visión de su fundadora, resalta que no se puede negar al paciente su humanidad, que a estos se les debe tratar como adultos competentes y permitirles que participen en su curación, por lo tanto también hace énfasis en la calidad de las interacciones humanas durante el proceso de atención y aquí a diferencia del Picker Institute, este programa no se centra solo en el paciente, pues pone de manifiesto otro componente que tiene gran relevancia para lograr una mejora en la experiencia del paciente durante todo el proceso de atención y es el bienestar del equipo de salud (asistenciales y administrativos), buscando que estos encuentren el propósito y significado de su trabajo; con base en este otro componente, la propuesta de Planetree se denomina: atención centrada en la “persona”. El INCONTEC, menciona que Humanizar es un asunto ético, relacionado con los valores que guían la conducta de los profesionales de la salud y que cuando estos valores conducen a que se diseñen políticas, procesos, a que se brinden cuidados y se trabaje en las acciones relacionadas con la dignidad (respeto) del paciente, se puede hablar de humanización.

Al preguntarle a los participantes cómo definen la humanización en la atención, sus respuestas se pueden sintetizar así: tratar al paciente de manera integral, no enfocándose solo en la enfermedad sino abordándolo desde una perspectiva global, teniendo en cuenta la relación mente, cuerpo y emociones. En este punto se pone en evidencia el tema abordado en la introducción y marco teórico sobre la deshumanización de la atención, mencionando que el desarrollo tecnológico generó una brecha en la relación con el paciente, cuando el enfoque de esta interacción se centró en el diagnóstico de la enfermedad y su tratamiento, “borrándole la cara” a ese ser humano, en torno a

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

una relación donde el médico es el poseedor del conocimiento, perdiendo así de vista a la persona con necesidades y expectativas, olvidando establecer una relación cálida, empática y cercana a través de un lenguaje sencillo, en donde además se excluyó a la familia que juega un rol importante en este proceso de enfermedad. Así la situación, para lograr una relación médico-paciente humanizada, en palabras de uno de los participantes, nunca se debe olvidar que “uno casi nunca tiene una segunda oportunidad para causar una primera impresión”.

Al indagar a los profesionales que participaron en este trabajo sobre qué factores entre siete opciones que se les propusieron, consideran más relevantes para la humanización de la atención, se observa que aparecen en los tres primeros lugares (calificaciones entre 4 y 5): la comunicación, escucha amable y respeto por la voluntad del paciente, en segundo lugar se encuentra el apoyo emocional y espiritual al paciente (respeto por creencias, tradiciones, valores) y en tercer lugar, está el manejo del dolor. De esta manera aquí también se hace evidente y coincide con la filosofía de la “atención centrada en el paciente” que es menester priorizar las necesidades del paciente vistas desde su propia perspectiva y no desde las del médico, las instituciones o los protocolos científicos.

Al contrastar los resultados expuestos anteriormente con los principios que promulga el Picker Institute para una atención centrada en el paciente (respeto por las necesidades, valores y preferencias del paciente, coordinación e integración, información y educación requerida, comodidad física, apoyo emocional, implicación de familiares y amigos, continuidad y transición, acceso a la atención), se observa que hay una alta coincidencia con los factores enunciados en la respuesta de los encuestados: escucha amable y respeto por la voluntad del paciente, apoyo emocional y espiritual y manejo del dolor (este último está incluido en el factor que se refiere a la comodidad física del Picker Institute).

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Al compararlos desde el enfoque de Planetree, (interacciones humanas/ Independencia, Dignidad y Decisión, importancia de la familia, amigos y apoyo social, educación al paciente y acceso a la información, arquitectura y diseño, nutrición y alimentos, arte/entretenimiento, espiritualidad y diversidad, toque humano, terapias integradoras / camino al bienestar y comunidades saludables / mejor vida), vemos que la comunicación, escucha amable y respeto por la voluntad del paciente, estaría inmerso en el componente de interacciones humanas/ independencia, dignidad y decisión, donde se menciona el respeto por la autonomía del paciente y una atención personalizada. En segundo término, el apoyo emocional y espiritual al paciente (respeto por creencias, tradiciones, valores) se da en el componente de espiritualidad y diversidad. Por último, en relación con el manejo del dolor, apoyan este tópico los componentes de toque humano (masajes para aliviar el dolor) y las terapias complementarias (reiki, yoga, acupuntura, etc.)

Desde la visión de ICONTEC y su eje de humanización de la atención, cuya intención va dirigida a que las instituciones cuenten con programas cuyo objetivo sea la humanización de los servicios, teniendo en cuenta la dignidad (respeto) de la persona en situación de paciente, se observa que los tres aspectos que se vienen considerando: escucha amable y respeto por la voluntad del paciente, apoyo emocional y espiritual, manejo del dolor, se encuentran inmersos en los enunciados que hace en el eje de humanización de la atención y que se expresan a través de diferentes criterios a lo largo de los estándares que deben cumplirse dentro del proceso de acreditación (condiciones de comodidad, privacidad, silencio y dignidad durante la atención, humanización en el uso de la tecnología, apoyo emocional y espiritual al paciente, respeto por creencias, tradiciones y valores del usuario, comunicación y dialogo con el paciente, escucha

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

amable y respetuosa del usuario respecto a sus inquietudes, información y educación al paciente y familia, horarios y visitas flexibles, manejo del dolor).

Volviendo a las respuestas de los participantes sobre los siete factores que participan en la humanización de la atención, se observa que en menor porcentaje de calificación se encuentra la calidad científica y el acceso a la información sobre su enfermedad y educación del paciente y familia, lo que podría indicar que consideran estos factores como inherentes a su actividad profesional, motivo por el cual no le dan una preponderancia mayor en relación a la humanización de la atención.

En este mismo orden, dan menor importancia al factor relacionado con las condiciones de comodidad del paciente (física, horarios y visitas flexibles), privacidad, silencio, arquitectura del hospital, lo que podría sugerir que se requiere sensibilizar al equipo de salud en relación con la importancia que tiene sobre la recuperación del paciente el ambiente físico que lo rodea, brindándole bienestar al sentirse en un ambiente cálido, íntimo y seguro, acompañado por las personas importantes en su vida, a pesar de la circunstancia de enfermedad que está viviendo.

En último lugar de relevancia entre estos siete factores que se les expusieron como contribuyentes en la humanización de la atención, se encuentra el tema relacionado con la integración a comunidades saludables o grupos de apoyo, lo que puede sugerir que no lo consideran susceptible de ser intervenido ni por ellos ni por el Servicio de Humanismo y Bioética, situación que puede deberse a que aún los profesionales de la salud tienen fragmentado el concepto de continuidad de la atención, al no dimensionar dentro de su plan de manejo las recomendaciones o indicaciones que vayan más allá del tratamiento farmacológico y de rehabilitación una vez egresan del hospital, momento en el cual juegan un papel importante los grupos de apoyo específicos para la patología del paciente. Esta situación se ve agravada por el actual Sistema de Salud, que no

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

propende por la continuidad de la atención en el ámbito ambulatorio, al permitir que los aseguradores ubiquen los seguimientos posteriores con otros profesionales diferentes a los que dieron la atención hospitalaria, lo que termina fragmentando aún más la atención en salud. De esta manera puede evidenciarse que la asesoría ética es la estrategia más relevante del Servicio de Humanismo y Bioética que reconoce el equipo de salud para promover la apropiación del concepto de humanización de la atención en el Hospital. También reconocen su participación en otras instancias de la organización que promueven actividades relacionadas con el tema de humanización como lo son los diferentes comités que tiene el Hospital orientados a apoyar el respeto por los derechos y necesidades de los pacientes, así como el liderazgo que ejerce en el abordaje de temas sensibles como son la interrupción voluntaria del embarazo, la eutanasia y el programa al final de la vida. Así mismo, como se mencionó en el capítulo II de este trabajo, el Servicio desarrolla actividades de docencia que incluye a profesores, médicos en ejercicio y profesionales médicos en formación de posgrado y *fellow*, abordando temas de bioética clínica a través de talleres, análisis de casos y seminarios, con casos reales o hipotéticos, fomentando la reflexión, deliberación y toma de decisiones en casos difíciles.

Conclusiones

Como resultado del trabajo de campo efectuado y con base en los conceptos que se han expuesto en la introducción y en el marco teórico, se podría decir que al hablar de “atención centrada en la persona” en los modelos estudiados y adoptados por la Fundación Santa Fe de Bogotá, como guía de la Humanización de la atención en sus servicios, se enmarcan en la concepción tradicional del Humanismo Médico, pero además con un carácter práctico y procedimental, que en este caso resulta conveniente y útil para el trabajo institucional. Tienen como común denominador una atención enfocada en entender y respetar la subjetividad y necesidades del paciente, lo que significa en otras palabras que la comprensión de la enfermedad y el mejoramiento en salud se debe hacer desde la vivencia y perspectiva del paciente y no de la del personal médico.

Por otra parte, los resultados de las encuestas, ponen de manifiesto que los médicos y las enfermeras de la Fundación Santa Fe de Bogotá al abordar el tema de la humanización de la atención, la perciben como una dimensión fundamental dentro de la relación con su paciente que debe ser rescatada, sin embargo la caracterización misma del concepto de humanización de la atención médica no es clara, tiene cierta ambigüedad conceptual y siempre se explica en términos descriptivos; más bien es entendida por sus acciones y propósitos como: conseguir buena comunicación, empatía, respeto a la dignidad o manejo del dolor.

Por esa razón se puede decir que estos modelos de humanización acogidos en la institución, a pesar de ser de corte puramente instrumental, atienden adecuadamente a la preocupación de los profesionales de la Fundación Santa Fe sobre el tema de humanización y se articulan adecuadamente con los conceptos tradicionales que se han mencionado en la introducción y marco teórico de este trabajo, lo que puede sugerir de manera importante que las estrategias definidas por esta Institución para promover la prestación de servicios humanizados, han logrado permear la

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

cultura organizacional de manera práctica y útil. Por otra parte se evidencia que para los médicos y las enfermeras es el Servicio de Humanismo y Bioética, el que impulsa y permite implementar estas acciones cuando trabaja muy de cerca a ellos y en el ejercicio diario les recuerda la importancia de ver al paciente integralmente, acción esta que se pone de manifiesto cuando los apoya en el manejo de casos difíciles, favoreciendo la alineación del equipo de salud con el paciente y su familia, con el objetivo de definir metas terapéuticas consensuadas, respetando siempre las necesidades, valores y preferencias de ese ser humano al que están tratando. Además apoya las acciones que generan momentos agradables e íntimos en el medio hospitalario a los pacientes y sus familias, en aquellas etapas difíciles de su enfermedad o al final de su vida.

Así las cosas, se hace evidente que el Servicio de Humanismo y Bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá, ha permitido articular mejor la acción de los diferentes "modelos" o estrategias de humanización, promoviendo la integración del conocimiento a la práctica diaria, tanto en el equipo asistencial como administrativo, lo que se ha hecho visible al interior de la Institución.

También resulta oportuno mencionar que la experiencia de este Servicio de Humanismo y Bioética pone de manifiesto lo que se mencionó en el capítulo II de este trabajo, sobre la importancia de la educación de los profesionales de la salud, en relación con el éxito de algunas estrategias de enseñanza de la bioética clínica y específicamente la que se hace al lado de la cama del paciente, ya que los problemas de la ética médica se derivan casi en su totalidad durante la práctica médica cotidiana, lo que hace que se reconozca como un método de aprendizaje de comportamientos éticos, siendo este el mecanismo que utiliza el Servicio de Humanismo y Bioética durante las consultorías que realiza en los diferentes servicios del Hospital, dando alcance tanto a los profesionales como al personal en formación.

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Lo anterior hace imprescindible que paralelo con la implementación de estos modelos instrumentales que facilitan la gestión de la humanización de la atención en las instituciones prestadoras de salud, todas las demás organizaciones del sector salud así como las Universidades y de más instituciones que forman profesionales en este ámbito, tengan como prioridad la preparación en temas humanísticos y en este contexto se encuentran los aportes que puede brindar la bioética y específicamente la bioética clínica.

Finalmente, como sugerencias para el Servicio de Humanismo y Bioética recomiendan realizar una mayor divulgación en el Hospital para que más profesionales conozcan sus funciones (asesoría o interconsulta, cómo solicitarla, en qué casos puede intervenir, cuál es su alcance y que otras líneas de trabajo desarrolla) y de esta manera haya una mayor cobertura en los diferentes servicios incluyendo los ambulatorios, pudiendo aprovechar las reuniones periódicas que realizan los diferentes departamentos médicos para darse a conocer. Otra sugerencia se hizo en relación con la posibilidad de que se amplíe el número de integrantes del Servicio con el objetivo de que se enriquezca la discusión bioética.

En suma y como conclusión de este trabajo, se puede decir que la concepción de los médicos y enfermeras de la Fundación Santa Fe de Bogotá respecto a la humanización de la atención en salud, sin ser precisa ni coincidente en su totalidad, se relaciona estrechamente con las acciones y conductas planteadas en los modelos que la Institución ha adoptado y estos a su vez son adecuadas instrumentaciones de la noción tradicional de humanismo en atención médica, al evaluar y manejar al paciente de manera integral, no enfocándose solo en el asunto puramente biológico, sino teniendo en cuenta la relación bio-psico-social y los vínculos entre mente, cuerpo y emociones, para poder atender sus verdaderas necesidades, eliminando de esta manera actos deshumanizantes

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

en la atención, como lo ha sido la distancia generada por el modelo de enseñanza o la tecnología en la relación médico-paciente.

Esta concepción sigue la misma línea con lo expuesto por el ICONTEC cuando afirma que humanizar, está relacionado con los valores que guían la conducta de los profesionales de la salud y que cuando la apropiación de estos, conduzcan a que se trabaje en las acciones relacionadas con dignidad (respeto) del paciente, podremos hablar de humanización. De igual manera coincide con el Picker Institute y con Planetree, cuya perspectiva desde la atención centrada en el paciente se fundamenta en entender y respetar sus necesidades, sus valores y sus preferencias.

Se puede decir además con base en lo mencionado en este trabajo por los médicos y las enfermeras, que el Servicio de Humanismo y Bioética del Hospital si contribuye a la humanización de la atención, al actuar como un catalizador sobre el equipo de profesionales, promoviendo en ellos la apropiación de estos modelos y el pensamiento deliberativo en aquellos casos difíciles con dilemas éticos.

Bibliografía

- Andino, C. A. (2017). Hospitalidad y humanización de la salud: una actitud humana en la acogida al enfermo. En E. Díaz, La humanización de la salud. Conceptos, críticas y perspectivas (págs. 27-44). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Coulmont M, R. C. (2013). “Does The Planetree Patient-Centered Approach to Care Pay Off?: A Cost Benefit Analysis”. *The health care manager*, 87-95.
- Cruz, R. H. (2017). Información y realidad en la deshumanización o humanización de la atención médica. En E. Díaz, La humanización de la salud. Conceptos, críticas y perspectivas (págs. 67-97). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Hebert, P. M. (1990). Evaluating ethical sensitivity in medical. *Journal of medical ethics*, 141-145.
- Henao, O. (2017). Cómo humanizar la salud en un mundo deshumanizado. En E. Díaz, La humanización de la salud. Conceptos, críticas y perspectivas (págs. 89-97). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Hernández, C. H. (2010). Formación en Ética y profesionalismo para las nuevas generaciones de médicos. Obtenido de <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/1685/261>
- ICONTEC. (2016). Humanización de la atención. Ejes de la Acreditación. Obtenido de ICONTEC: <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>
- Komesaroff, P. (1995). De la bioética a la microética; debate ético y medicina clínica. En: Komesaroff P, ed. *Cuerpos con problemas: perspectivas críticas sobre la posmodernidad, la ética médica y el cuerpo*. Durham: Duke University Press, 62-86.

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

- Liaschenko, J. O. (2006). Crítica del método “caso trágico” en educación ética. *Journal of Medical Ethics*, 672-677.
- Malek, J. G. (2000). Talking about Cases in Bioethics: The Effect of an Intensive Course on Health Care Professionals. *Journal of medical ethics*, 131-136.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (19 de Noviembre de 2018). Resolución 5095. Bogotá.
- Planetree. (1 de Enero de 2016). Criterios para la designación Planetree. Obtenido de Planetree: <https://planetree.org/wp-content/uploads/2017/01/Resumen-Criterios-Planetree-para-la-Designaci%C3%B3n-Internacional-2016.pdf>
- Potter, V. R. (1971). *Bioethics: Bridge to the future*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs.
- Prieto, P. (2017). Servicio de humanismo y bioética de la Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia. Dos años de experiencia. *Acta Médica Colombiana*.
- Semberoiz, A. (2012). *El momento ético, sensibilidad moral y educación médica*. Buenos Aires: Biblos-filosofía.
- Shuman, A. M. (2013). *Ethics Consultation in Oncology*, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center; Weill Cornell Medical College, New York, NY and University of Michigan Hospitals, Ann Arbor. *Journal of Oncology Practice*, 240-245.
- Singer, P. P. (26 de Abril de 2001). *Clinical ethics revisited*. Obtenido de *BMC Medical Ethics*: <https://doi.org/10.1186/1472-6939-2-1>
- Stone, S. (2008). “A retrospective Evaluation of the Impact of the Planetree Person Centered Model of Care Program on in Person Quality Outcomes.”. *Health Environments Research and Design Journals*, 55-69.

Encabezado. HUMANIZACION EN LA ATENCION EN SALUD

Suárez, F. D. (2007). La formación ética de los estudiantes de medicina: La brecha entre el currículo formal y el currículo oculto. *Acta Biothica*.

Veringa, E. (Marzo de 2018). Modelo Planetree. Obtenido de Planetree: <http://cicsp.org/wp-content/uploads/2017/12/Etel-Veringa.Planetree.pdf>

Warren, V. (1989). Feminist directions in medical ethics. *Hypatia*, 73-87.