

Sección: Docencia de Bioética en Postgrado.

HUMANIZACIÓN EN SALUD EN CHILE: PROGRAMA SEMIPRESENCIAL

COAUTORAS:

Marcela Salazar González. Diplomada en Humanización en Salud UFT, Magíster en Educación, Universidad de Chile, Enfermera Universitaria, Universidad de Chile, Coordinadora clínica Facultad de Medicina UFT

Vivian Lipari Zegarra, Magíster (c) en Salud Pública, UCH, Magíster (c) en Administración de Servicios de Salud. U. Federico Villarreal. Perú; Cirujano Dentista. Universidad San Martín de Porres. Perú. Coordinadora en la creación de contenidos del área de salud. FUNIBER

Instituto de Bioética, Universidad Finis Terrae.
aarenas@uft.cl

Título: Experiencia en Docencia Semipresencial del Diplomado en Humanización en Salud en Chile

“Un aspecto importante cuando se habla de humanización en salud es el respeto a la unicidad de cada persona. Cada persona es irrepetible, no puede ser generalizada, y responde con un estilo propio a las crisis de la vida”

Pangrazzi 1988

ABSTRACT

Uno de los principios más importantes de la atención en salud es la de promover que el paciente sea considerado y tratado como persona única e irrepetible, en un clima de respeto, estimación y responsabilidad.

Desde enero 2010, se está realizando en Chile un programa inédito en relación a establecer una relación directa entre la tecnología como herramienta para alcanzar la humanización en la salud. El “Diplomado de Humanización en Salud”, con modalidad semi-presencial, dirigido para profesionales de la salud es impartido por la Fundación Universitaria Iberoamericana, el Centro de Humanización en Salud de Madrid y el Instituto de Bioética de la Universidad Finis Terrae, buscando satisfacer la necesidad de implementar metodologías educativas orientadas a reafirmar procesos institucionales con el objetivo de mejorar los índices de calidad de la atención.

Este programa buscar acercar la humanización al equipo de salud, especialmente a aquellos

profesionales que no dispongan del tiempo necesario para asistir a un curso 100% presencial o que se encuentran en zonas geográficas que dificultan el aprendizaje pero que tienen una preocupación genuina por sus pacientes, buscando profundizar sus conocimientos con la finalidad de otorgar una atención integral y digna, aquella que toda persona merece.

Para la mayoría de los alumnos fue su primera experiencia en la utilización de las plataformas virtuales. Los alumnos lograron familiarizarse con el entorno virtual y además internalizaron los conceptos, abriendo nuevos horizontes para su maduración personal en las dimensiones cognitivas afectivas y conductuales.

Palabras Claves: *Humanización en la Salud, Liderazgo, Enseñanza Semi-Presencial, Capacitación Profesional.*

One of the most important principles of the health attention is to promote that the patient is considered and treated as a unique person, with respect, estimation and responsibility

Since January 2010, a new program is walking in Chile to establish technology as a tool to reach health humanization. The “Health Humanization Diploma”, with a semi distance learning modality, directed for professionals of the area, is distributed by the “Fundación Universitaria Iberoamericana”, “Centro de Humanización en Salud de Madrid” and Bioethics Institute - Finis Terrae University, looking satisfy the need to implement new educative methodologies, guided to reaffirm institutional processes with the main objective of improving the quality of the attention.

This program seek for an approach the humanization to the health team, especially to those professionals who don't have the time to attend a classroom-based course or who are in geographic zones that makes difficult the learning, but that they really have a genuine preoccupation for their patients, looking for deepen in knowledge with the finality to give an integral and worthy attention, that one that all person deserves.

For the majority of the students, this was the first experience using the virtual platforms. The students learn about to use the virtual surroundings and, in addition, internalize the

concepts about health humanization; giving them a new horizons for their personal development in the knowledge, affective and behavioral dimensions..

Word Reference: *health humanization, Leadership, Blended Learning, Profesional capacitation.*

Introducción

La atención en Salud tanto en Chile como a nivel mundial, se ha deshumanizado; El paciente se ha “cosificado”, tratándose como un número, una patología. Esta realidad se ve incrementada en el aumento de tecnología, que aleja al equipo de salud, de la cabecera, de las manos del paciente, analizando el estado de salud a través de equipos, resultados de exámenes y, dejando poco tiempo para el contacto personal, y la cercanía del equipo salud/paciente. Se instaura una relación objetal parcial; ya que, lo que interesa es la preocupación por la enfermedad, pero sin ponerle rostro, ni nombre y apellidos¹.

Ante esta realidad, la Fundación Universitaria Iberoamericana, el Centro de Humanización de la Salud Los Camilos de Madrid y el Instituto de Bioética de la Universidad Finis Terrae, se unieron para crear el “Diploma en Humanización en Salud” Modalidad Semipresencial, motivados por la necesidad, cada vez más creciente, de mejorar la calidad de la atención, y en especial, para evitar que la persona se convierta en objeto de experimentación y el hospital en una factoría, en la cual los pacientes son atendidos en cadena, como diría Marchesi, “como en un montaje de automóviles”². La deshumanización en el servicio aumenta el malestar del enfermo y, con frecuencia, es causa y origen de nuevas enfermedades.

El Diplomado en Humanización en Salud busca satisfacer la necesidad de implementar metodologías educativas orientadas a reafirmar procesos institucionales con el

¹ Spinsanti S., *L'alleanza terapeutica*, Borla, Roma 1988, 116.

² Marchesi P.L., *Humanicemos el Hospital*, en AA.VV., *Humanización en Salud*, Selare, Bogotá 1993: 58.

objetivo de mejorar la relación entre el profesional de la salud y el paciente, considerando fundamental trabajar con los actores cotidianos del ambiente clínico hospitalario, promoviendo que el paciente sea considerado y tratado como persona única e irreplicable, en un clima de respeto, estimación y responsabilidad.

El formato semipresencial tiene como finalidad acercar la humanización al equipo de salud, especialmente a aquellos profesionales que no dispongan del tiempo necesario para asistir a un curso 100% presencial o que se encuentran en zonas geográficas que dificultan el aprendizaje pero que tienen una preocupación genuina por sus pacientes y buscan profundizar sus conocimientos para otorgar una atención integral y digna, aquella que toda persona merece.

OBJETIVOS

1. Objetivo general:

Orientar y reforzar la reflexión-acción médico sanitaria, basados en la persona del paciente, usuario y prestador de servicio de salud, contribuyendo al proceso continuo de capacitación en el ámbito clínico hospitalario y promoviendo la cultura de la vida en clave positiva.

2. Objetivos específicos:

- Conocer, comprender y asimilar bases antropológicas que sustentan el ser humano y la humanización en el mundo de la salud.
- Conocer y comprender el modelo de relación de ayuda inspirado en la psicología humanista.
- Reconocer y promover la especificidad de la relación familiar en el acompañamiento al paciente durante el ciclo vital, específicamente en la fase final de la vida.
- Reconocer e integrar la vocación del equipo de salud, en la atención sanitaria que contempla el sostenimiento de la familia en la elaboración del duelo

- Desarrollar habilidades que permitan la creación y gestión de Unidades de Acompañamiento Espiritual, dentro de sus ámbitos de trabajo.

METODOLOGIA

El Diplomado está dirigido a profesionales de la salud y cuenta con:

1. 120 horas cronológicas:
 - 104 horas de trabajo e-learning
 - 16 horas presenciales divididas en dos Jornadas de 8 horas
2. Lecturas y videos complementarios.
3. Trabajos en equipo, debates y discusión en foros y sesiones presenciales.

Los tutores virtuales están capacitados para responder todas las inquietudes de los alumnos en un lapso no mayor a 24 horas. Lo cual otorga un grado de dinamismo que permite entablar una comunicación fluida entre el equipo de docentes y alumnos. Los contenidos se confeccionaron siguiendo una Guía de Autor que garantiza la calidad y uniformidad de la información en fondo y forma.

El programa cuenta con 4 módulos, los cuales detallamos a continuación:

1. Módulo I: “Fundamentos de la humanización y de la deshumanización en el mundo de la salud”

- a. Introducción
- b. Deshumanización en la salud
- c. Humanización en la salud
- d. Inteligencia emocional y humanización de la salud

Este primero modulo busca interiorizar al alumno de los conceptos de humanización y deshumanización en Chile, así como entregar las herramientas básicas que les permita difundir la humanización en salud con fundamentos teóricos, en sus distintos lugares de trabajo. Este módulo buscan profundizar en el significado de humanizar y sus

implicaciones en la asistencia sanitaria, explorando más el tema desde la reflexión³, ya que, para que la medicina llegue realmente a ampliar su visión, debe llegar a reconocer el verdadero impacto de las emociones en la salud, muchas veces el cuidado emocional del paciente, es una frase vacía.⁴

2 Módulo II: “La relación de ayuda”

- a. Hacia una definición del concepto de relación de ayuda
- b. La actitud empática
- c. La escucha activa
- d. La responsabilidad en el diálogo de relación de ayuda. La respuesta empática
- e. La aceptación incondicional en la relación de ayuda
- f. La destreza de personalizar la confrontación y la relación de ayuda como proceso
- g. La autenticidad en la relación de ayuda

El segundo módulo, busca darle conocimientos al profesional sobre el "arte de la comunicación" con la persona que se encuentra en crisis. Centrarse en la persona superando la tentación de captar una sola de las dimensiones del hombre. En este Diplomado se busca tomar conciencia de las mismas y, de cómo éstas quedan afectadas por el impacto de una situación crítica, puede ayudar a hacer un proceso de acompañamiento que sea realmente eficaz. La idea fundamental de todo proceso de relación de ayuda es facilitar el crecimiento de las capacidades bloqueadas dentro de la persona en conflicto para afrontar positivamente los conflictos⁵

³ Jose Carlos Bermejo, *Fundamentos de la Humanización y Deshumanización en Salud, Módulo I diplomado de humanización en salud – Chile 2010*

⁴ Goleman D. *Inteligencia Emocional, Kairos, Barcelona 1997:291- 293*

⁵ Madrid Soriano J. “Relación de Ayuda y Comunicación” en *AAW: Hombre en crisis y Relación de Ayuda* Madrid, Asetes 1986 p. 195-196

3. Módulo III: “El duelo”

- a. La pérdida
- b. Dicen cosas. Unas ayudan otras no
- c. Cuando se hacen preguntas
- d. Las cosas, los lugares
- e. El más allá
- f. También se aprende del duelo
- g. Qué se le dice a los niños

El tercer módulo busca entregar conocimientos y herramientas para el manejo de duelo en los servicios de salud, ya que debemos preocuparnos por la persona que vive la pérdida de alguien a quien amaba y que ha fallecido recientemente. Debemos aprender a acompañar en el dolor, conocer los tipos y saber cómo ayudar a aceptar las pérdidas.

4. Módulo IV: “Herramientas de gestión para el acompañamiento en salud”

- a. Cultura y clima organizacional
- b. Gestión eficaz del tiempo
- c. Liderazgo
- d. Evaluación del desempeño y gestión por competencias
- e. La comunicación interpersonal
- f. La reforma de salud en Chile y la gestión de redes

Finalmente se consideró importante dar pautas de gestión en salud, ya que, además de saber hay que conocer el cómo hacerlo. Este módulo busca entregar herramientas importantes para mejorar la gestión. Se busca recordar que los valores son un elemento motivador de las acciones y del comportamiento humano y define a la organización ya que crea sentido de identidad en el personal.⁶ Además, se habla sobre la importancia de una

⁶ Denison, D. "Cultura Corporativa". Editorial Legis, Santa Fé de Bogotá Biblioteca digital Mercado, 1991. En: <http://www.mercado.com.ar/altadirección>. [Consultado: 7 de diciembre de 2009].

buena gestión de tiempo, del trabajo en equipo aprendiendo a comunicarse con sus integrantes y conocer la importancia de las competencias laborales. Finalizando con una síntesis de la Reforma de Salud en Chile, para así, tener una visión más completa de su entorno laboral y tomar mejores decisiones.

RESULTADOS

El Diplomado cuenta con una primera versión finalizada en la cual se formaron 28 profesionales. Para muchos de ellos fue su primera experiencia en la utilización de las plataformas virtuales. Por lo que el reto fue doblemente superado, ya que los alumnos lograron familiarizarse con el entorno virtual y además internalizaron los conceptos, abriendo nuevos horizontes para su maduración personal en las dimensiones cognitivas afectivas y conductuales.

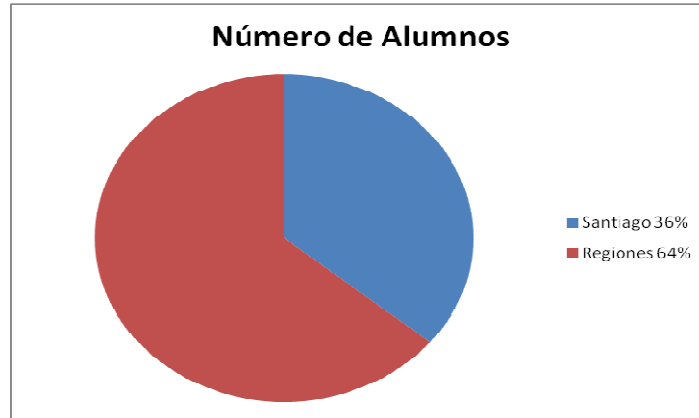
1. Características del grupo

Tabla 1. Número de alumnos por región. Diplomado Humanización en Salud. Chile 2011.

Región	Número de Alumnos
Región Metropolitana	10
II Región	3
V Región	3
VI Región	1
VII Región	3
VIII Región	7
X Región	1

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Porcentaje de alumnos por localización geográfica. Diplomado de Humanización en Salud. Chile 2011.



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1 y Gráfico 1 podemos observar que hubo gran aceptación del programa por el equipo de salud de regiones, quienes optaron por esta modalidad, ya que les permitía continuar con sus actividades cotidianas, ya sean laborales como personales, y movilizarse a Santiago sólo para las 2 sesiones presenciales.

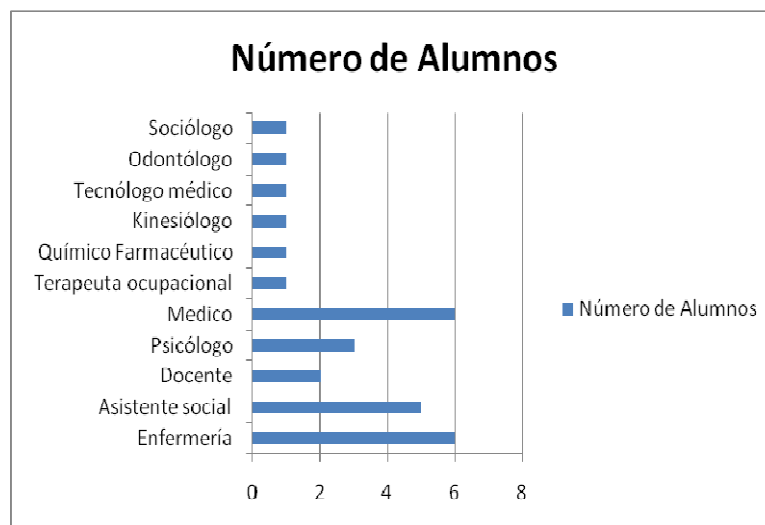
Tabla 2. Número de alumnos por profesión. Diplomado de Humanización en Salud. Chile 2011.

Profesión	Número de Alumnos
Enfermería	6
Asistente social	5
Docente	2
Psicólogo	3
Medico	6
Terapeuta ocupacional	1

Químico Farmacéutico	1
Kinesiólogo	1
Tecnólogo médico	1
Odontólogo	1
Sociólogo	1

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Número de alumnos por profesión. Diplomado de Humanización en Salud. Chile 2011.



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 y Gráfico 2 podemos observar que el Programa es de interés de todas las profesiones relacionadas con la salud, lo cual la convierte en una disciplina multidisciplinar.

En relación a la información cualitativa, de percepción de “utilidad” de este Diplomado, los alumnos manifestaron al principio del curso lo siguiente:

“He decido tomar el diplomado humanización en salud con la finalidad de profundizar mayormente en las áreas de la espiritualidad humana y focalizar con mayor propiedad mi desempeño profesional en la rehabilitación integral del ser humano. Tengo interés en las áreas de la gerontología social, creo que en nuestro país existe una deuda tremenda con nuestros adultos mayores, con los cuales podemos trabajar en muchos aspectos de reinserción, integración y empoderamiento social de estos individuos.”

Alumno X

“Me motivó realizar este diplomado en humanización, porque no quiero convertirme en un profesional más que ve al paciente como una cama o un número de ficha, quiero seguir viendo a mis pacientes como seres que necesitan comprensión, respeto y una buena atención, independientemente del tiempo que me den para atender a ese paciente, o del dinero que haya de por medio o de mi estado de ánimo, o de las condiciones del medio. Pienso que esta es una area olvidada, que se debe seguir perfeccionando.”

Alumno Y

“Todo el conocimiento y las herramientas que este diplomado nos pueda entregar servirá para que a través de nosotros y nuestro trabajo la comunidad estudiantil tome conciencia de lo importante de la humanización en todo aspecto y sobre todo para que sirvamos de lumbreras en nuestras prácticas clínicas, como ejemplo de jóvenes íntegros que conservamos la preocupación genuina y amorosa que cada uno de nuestros pacientes necesita.”

Alumno F

“He trabajado casi siempre en lugares donde el paciente es considerado persona, pero con sorpresa y pena esto en el tiempo se ha ido perdiendo.....para caer en las cifras y estadísticas. Me resisto a ello y quiero encontrar en este diplomado herramientas para argumentar y defender al paciente, individuo con mente, cuerpo y alma.”

Alumno M

“Hace diez años me hice una pregunta, ¿qué pasa con nosotros los funcionarios de la salud, por qué estamos indolentes ante el sufrimiento del prójimo?, esto me llevó a entrar en la espiritualidad del ser humano, tanto víctima (paciente) y "victimario" (funcionario de la salud), y disculpen la expresión "victimario", pero a lo largo de los años así nos ve la gente en las conversaciones que he podido tener con ellos, no todos pero un número importante de ellos.”

Alumno A

“La humanización de la salud es un tema siempre pendiente y necesario, más aún en un mundo que vive de la vorágine de las grandes ciudades, la superficialidad de un comercio inestable y la precariedad de la pobreza tan desigual. Es por esto que decidí ingresar a este curso. Creo fielmente que hay muchos soñadores que estamos dispuestos a seguir construyendo un mundo justo y equilibrado, por eso apuesto por estos espacios.”

Alumno N

2. Resultados Cuantitativos Esperados

- Se espera hacer una segunda versión del Diplomado en junio 2011.
- Se espera contar con registros cuantitativos, una vez terminada la primera versión, el 30 de mayo 2011