

Humanización de la asistencia médica en el servicio de urgencias: la importancia de los valores en salud

VALENTINA DUARTE

Magíster en Salud Pública, Universidad de Chile. Facultad de Odontología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Facultad de Ciencias. Cirujano maxilofacial, Unidad de Emergencia Adultos, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile.

En el contexto de la modernización de la medicina y en la búsqueda del mejor diagnóstico y tratamiento, en cuanto a procedimientos técnicos se refiere, frecuentemente el paciente se siente indefenso frente a situaciones desconocidas, padeciendo miedo y ansiedad. La formación de profesionales de excelencia, especialistas en áreas muy determinadas de la medicina, podría ser percibida por los usuarios como un sistema de atención despersonalizado. Nuestros pacientes buscan tanto la solución a su enfermedad como la empatía, durante su atención médica.

Tenemos cinco sentidos y desde los inicios de nuestra formación se nos enseña a utilizarlos: escuchar, observar, examinar... sin embargo, ¿realmente escuchamos o solo oímos?, ¿observamos sólo signos clínicos o por el contrario nos tomamos tiempo para observar a nuestro paciente y su entorno?, ¿qué entendemos por atención humanizada en medicina? Sin duda es un concepto que involucra valores y actitudes. El diccionario de la Real Academia Española define humanizar como "hacer humano, familiar y afable a alguien o algo", humano como "comprensivo, sensible a los infortunios ajenos" y humanización como "la acción y efecto de humanizar o humanizarse". Al igual que otros diccionarios recoge los significados de: sensibilidad, compasión, generosidad, nobleza, cortesía, indulgencia, cordialidad y consideración¹. Sin embargo, ¿cómo se aplican estos conceptos a la atención en salud en un servicio de urgencias?

En urgencias es habitual observar largas esperas para consultas debido a la alta demanda de atención, lo que se denomina saturación del sistema². La clásica reflexión "un servicio de urgencias está saturado cuando los recursos son inadecuados para cubrir las demandas de la atención del paciente y llevan a una reducción en la calidad de la atención"³ refleja aspectos críticos que no dependen sólo de las capacidades de los profesionales sanitarios. Estos aspectos generan en los usuarios sentimientos de abandono, de impotencia y antipatía hacia quienes entregan la atención; aspectos relevantes como la oportunidad en la atención, referido a tiempos reales de asistencia médica, de tratamiento o a los tiempos de espera para hacerse efectiva una hospitalización hacen que el paciente, desde su perspectiva, perciba la atención en el servicio de urgencias como deshumanizada⁴.

En las Jornadas sobre humanización de la atención sanitaria en la red asistencial del INSALUD desarrolladas en Madrid en 1985⁵, el profesor Raventós Torras señaló que: "un sistema sanitario humanizado es aquél cuya razón de ser es estar al servicio de la persona y, por tanto, pensado y concebido en función del hombre".

Debemos entender la humanización de la atención médica como un proceso en que el sistema de salud establece las estrategias necesarias para que a través de pequeñas y/o grandes acciones se logre el objetivo principal que es mejorar el nivel de salud con una atención de calidad a

CORRESPONDENCIA: Valentina Duarte. Hospital Carlos Van Buren. Unidad de Emergencia de Adultos. San Ignacio, 725. Valparaíso, Chile. E-mail: valitaduarte@hotmail.com.

FECHA DE RECEPCIÓN: 2-10-2013. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 10-12-2013.

CONFLICTO DE INTERESES: El autor declara no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

AGRADECIMIENTOS: A todos a quienes con esfuerzo, dedicación y vocación de servicio desempeñan sus funciones a diario en la Unidad de Emergencia Adultos del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso en Chile, por la constante contribución para alcanzar un nivel de excelencia en salud para nuestros pacientes. A todos los académicos de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile. A todos los académicos representados por su Director, Dr. Óscar Arteaga Herrera, quienes dedican gran parte de su labor profesional y personal a nuestra formación.

nuestros usuarios. La necesidad surge basada en la evolución de la perspectiva de la relación médico-paciente de la ética clásica, una relación "paternalista" que persistió hasta la época moderna. Es a mediados del siglo pasado cuando los aspectos éticos cobran fuerza en medicina y se crean códigos éticos como la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. La primera "carta de deberes y derechos del paciente" fue promulgada en febrero de 1973 por la Asociación Americana de Hospitales y se basa fundamentalmente en el respeto a la dignidad humana, donde se definen los derechos de los pacientes hospitalizados y se promueve la no discriminación y la autonomía de las personas⁶. A partir de esta declaración, llamada el derecho al consentimiento informado, la relación médico-paciente se convierte en una relación cuyo principio básico es la autonomía, y establece un nuevo paradigma en la medicina actual. La humanización de la asistencia médica en sus inicios se esfuerza para que la organización atienda las demandas de los usuarios, generalmente relegadas, que se entiende como un concepto más bien individual.

Sin embargo, existen diversas áreas donde es necesario intervenir para un proceso de humanización en la asistencia médica: la perspectiva jurídica, la infraestructura, los procedimientos técnicos de la asistencia y el aspecto ético. Esta reflexión apunta a reflejar no sólo en normas y protocolos las acciones de quienes entregan la atención de salud, sino en la interacción entre los profesionales sanitarios, los usuarios y el propio sistema.

Avedis Donabedian (1993) ubica la interacción de profesionales y pacientes en el centro del universo de la atención sanitaria, porque es ahí donde tienen lugar los procesos y las decisiones más críticas de calidad. Y dice así: "aquí se genera la calidad, porque la atención no se puede concebir como algo que entrega el médico y acepta el paciente, debería tratarse del producto de la participación libre, igual y totalmente informada de ambos"^{7,8}. Sin embargo, el papel del estado en el proceso es determinante, ya que una de las causas de deshumanización en la atención urgente es la propia saturación del sistema y las condiciones de trabajo para los profesionales en relación a infraestructura y gestión.

En Chile, el 1 de octubre de 2012, tras 11 años de tramitación en el Congreso, entra en vigencia la Ley 20.584 que establece cuáles son los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. La iniciativa legal forma parte de la "Reforma

a la Salud" y establece un marco de garantías y obligaciones de las personas al recibir servicios de salud resguardando los principios básicos de la atención, que se aplican tanto en el sector público como en el privado. Esta ley fortalece el eje principal de la salud pública en Chile, el usuario, y se presenta como un gran avance en el camino de establecer una relación humanizada en la atención sanitaria⁹.

Diversas son las áreas en las que se establecen propuestas que propician la humanización. Este cambio en el funcionamiento hospitalario implica un proceso de adaptación del equipo sanitario y la reorganización de la infraestructura para dar al paciente y a su entorno familiar las condiciones necesarias que requieren para el cumplimiento de lo propuesto. Se debe comprender que la valoración por parte del paciente de su propio estado de salud y enfermedad no siempre coincide con la del equipo médico. Para el paciente y sus familiares la relación que establecen con el profesional resulta determinante, ya que otorgan una gran importancia a este aspecto, quizás las expectativas de los procedimientos técnicos se traducen en la forma de recibirlos.

Pero, ¿cómo se expresa este fenómeno en la relación del usuario con el sistema público de salud y en la atención urgente? Para los pacientes y familiares, la instancia de admisión para la atención urgente, la información en relación a su proceso y el acceso a tener compañía durante el mismo son fundamentales y representan aspectos altamente relevantes en el momento de percibir una atención humanizada¹⁰. En este proceso de adaptación, el personal de salud muchas veces se siente invadido con estas prácticas y constantemente evaluado por el entorno familiar; la infraestructura hospitalaria no siempre está adaptada a los nuevos desafíos de la atención, se percibe como una alteración al funcionamiento. Sin embargo y por ejemplo, la presencia de los seres queridos otorga al paciente un ambiente más humano en el proceso de su recuperación.

Los cambios generados buscan respetar la autonomía y dar una atención de calidad, no sólo en aspectos técnicos de la medicina. Es así como basándose en la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el paciente es considerado en su dimensión biopsicosocial, y se establecen nuevas sistemáticas que buscan lograr la satisfacción de los usuarios durante la atención hospitalaria urgente.

El grado de satisfacción del usuario es fundamental en la atención médica y durante mucho tiempo se estableció que uno de los pilares de és-

ta era la relación médico-paciente. Sin embargo, en la actualidad existen múltiples aspectos que se involucran en dicha atención. Ortega Benítez *et al.*¹¹ concluyen en su estudio sobre "Humanización en atención urgente" que la insatisfacción en la atención de salud se genera desde perspectivas diferentes, basadas en cuáles serían los aspectos relevantes de su atención. Para los pacientes, el principal motivo de preocupación tiene relación con la información y la amabilidad. Para sus familiares, el poder estar con sus parientes enfermos y la información. Para el estamento de enfermería, la información y la necesidad de más personal de apoyo. Para el estamento de enfermería, la información y la necesidad de más personal de apoyo y para los médicos el tener más tiempo para la atención y menos presión asistencial¹¹. Este último aspecto planteado por el estamento médico, la creciente saturación del sistema y la alta presión asistencial, cobra una alta relevancia al analizar las causas de la percepción de una medicina no humanizada en la atención en urgencias.

Las propuestas actuales implican la adaptación a un proceso, a un nuevo paradigma que involucra aspectos operacionales de infraestructura, recursos humanos y gestión. Sin embargo, el concepto de humanización en medicina debería enfocarse también a los profesionales, quienes para otorgar la mejor atención deben desarrollar su

trabajo en ambientes propicios y afables. Que el profesional trabaje en un ambiente favorable para el desarrollo de sus funciones nos ayuda a organizar un sistema de atención más eficaz y eficiente.

Bibliografía

- 1 Real Academia Española. (Consultado 5 Septiembre 2013). Disponible en: <http://rae.es>
- 2 Andrulis DP, Kellermann AL, Hintz EA, Hackman BB, Weslowski VB. Emergency Department and crowding in United States teaching hospitals. *Ann Emerg Med.* 1991;20:980-6.
- 3 Flores Carlos R. La saturación de los servicios de urgencias: una llamada a la unidad. *Emergencias.* 2011;23:59-64.
- 4 Sánchez M, Miró O, Coll-Vinent B, Bragulat E, Espinosa G, Gómez-Angelats E, et al. Saturación del servicio de urgencias: factores asociados y cuantificación. *Med Clin (Barc).* 2003;121:167-72.
- 5 Raventós Torras F. La organización sanitaria al servicio del ciudadano, en: *Jornadas sobre humanización de la atención sanitaria en la red asistencial del INSALUD.* Madrid: INSALUD; 1985. p.12.
- 6 Rosselot JE. Derechos del paciente, en el marco de calidad de la atención médica. *Rev Med Chile.* 2000;128:904-10.
- 7 Donabedian A. Quality in Health Care: Whose responsibility is it? *Am J Med Qual.* 1993;8:32-6.
- 8 Donabedian A. The Lichfield lecture. Quality assurance in health care: consumers' role. *Qual Health Care.* 1992;1:247-51.
- 9 Gobierno de Chile, Ministerio de Justicia. Ley 20.584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. (Consultado 3 Julio 2013). Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>
- 10 Lopera Betancourt M, García Henao M, Madrigal Ramírez M, Forero Pulido C. Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana. *Invest Educ Enferm.* 2010;28:64-72.
- 11 Ortega Benítez A, García Martín JC, Rodríguez Novo Y, Núñez Díaz S, Novo Muñoz M, Rodríguez Gómez JA. Humanización en atención urgente. ¿Entendemos lo mismo sanitarios, pacientes y familia? *Emergencias.* 2004;16:12-6.