

Esta sección pretende  
fomentar el debate y la  
interacción de los diferentes  
agentes del sector salud en  
relación con temas de interés  
prioritario para el país.  
Respetamos las opiniones de los  
diversos actores, aunque  
no sean compartidas por el  
Comité Editorial de la Revista.

## Reflexiones sobre el cuidado humanizado en los servicios de salud

### ■ Ángela Fernanda Espinosa Aranzales

Enfermera, especialista en Salud Ambiental y Epidemiología y Magíster en Epidemiología.  
Directora del Programa de Enfermería, Universidad del Rosario.

### ■ Ana Isabel Gómez Córdoba

Médica cirujana, especialista en Pediatría, Gerencia en Salud Pública y en Derecho Médico Sanitario. Magíster en Bioética.  
Cursa segundo año del Doctorado en Ciencias Jurídicas. Directora del Programa de Medicina, Universidad del Rosario.

### ■ Felipe Leiva Aranzales

Filósofo con énfasis en filosofía política. Investigador del proyecto Cuidado Humanizado en los Servicios de Enfermería,  
del Programa de Enfermería, Universidad del Rosario.

La Ley 911 de 2004, que regula la profesión de la enfermería, establece que “el acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión” (1); sin embargo, el deber deontológico de cuidar no se circunscribe a esta disciplina, cuidar es el *telos* o bien interno de las diversas profesiones de la salud, que se expresa de diversas formas a través de diversas competencias profesionales. Así es como el fonoaudiólogo cuida cuando facilita y transforma la comunicación en la interacción entre padres e hijos, escolares y maestros; el terapeuta ocupacional cuida cuando facilita el desarrollo de un niño y lo ayuda a desplegar nuevas y mejores habilidades para enfrentar la escolaridad y el juego; el fisioterapeuta cuida cuando orienta a la persona en su nueva realidad de discapacidad y lo asiste para apropiarse de sus derechos como ciudadano; el médico hace lo propio cuando acompaña desde la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación de la enfermedad; el psicólogo cuida cuando presta apoyo terapéutico al paciente y a la familia, según sea el caso; el enfermero cuida

cuando le explica al paciente los efectos secundarios que pueden generar los medicamentos que le está administrando, etc.

Aunque el cuidado aparentemente es la razón de ser de las diferentes disciplinas y se desarrolla con innumerables y diferentes técnicas, el concepto y la práctica del cuidado humanizado, como idea de largo alcance, depende finalmente del concepto de ser humano sobre el que se fundamenta. En la Antigüedad, el hombre se encontraba ligado a la *polis*, donde desarrollaba sus características como ciudadano, y el cuidado se veía como un ejercicio permanente de autocuidado, reflejado en el apoderamiento de diversas prácticas que conllevaban el mejoramiento de las dimensiones físicas, mentales e intelectuales (2); en la Edad Media, el hombre era visto como un siervo y en el cuidado primaba una visión religiosa, donde lo primordial era el cuidado del alma y el cuerpo era un óbice en el camino para la eternidad (3). En la Modernidad, la razón fue bandera, el *cogito* cartesiano fundó la racionalización de la existencia

humana (4). Contemporáneamente subsisten algunas de estas visiones sobre el hombre y emergen otras y cada una de ellas condicionan el concepto de cuidado.

## El sistema de salud colombiano y el cuidado humanizado

El contexto social actual ha impuesto una visión del hombre determinada por una ideología económica hegemónica, el modelo capitalista, caracterizada por el libre mercado, en el que los bienes se intercambian libremente entre los sujetos. La abundancia es la premisa de esta sociedad y las personas son libres de enriquecerse o empobrecerse, de consumir o no. Así, el principio fundador que orienta todo el movimiento capitalista es el libre mercado entre sujetos libres.

En su diseño macro, el sistema actual de salud colombiano responde a una ideología social demócrata. De este modo, la Ley 100 de 1993 está orientada, entre otros principios, al de universalidad y al de solidaridad, pero en la práctica tiene una influencia de tipo neoliberal, al estar regida por las leyes de la oferta y la demanda. La Ley 100 establece la salud como un servicio público esencial; posteriormente, la Sentencia T-760 de la Corte Constitucional la eleva a la categoría de derecho fundamental, pero en ambos casos su efectividad real se encuentra supeditada a la disponibilidad de recursos.

En general, las ventajas de la reforma al sistema de seguridad social se encuentran representadas en el aumento de la cobertura en salud y en la búsqueda de un uso eficiente de los recursos disponibles; las desventajas, evidenciadas a lo largo de su implementación, se pueden sintetizar *a grosso modo* en la concentración de los recursos no necesariamente en los más necesitados, que profundizan la inequidad, servicios de mala calidad y un entorno que restringe el ejercicio de las profesiones de la salud acorde a las leyes del mercado.

El ejercicio de los profesionales de la salud, marcado por estas condiciones, funciona dentro de un esquema en el que la salud es un bien objeto de mercado y el sujeto de atención es un cliente; esto, sumado a la cosificación general de las rela-

ciones humanas, genera un cuestionamiento cada vez más generalizado sobre la deshumanización del cuidado y de las personas responsables de este, que invita a repensar el concepto de humanización bajo el cual se está ejerciendo el cuidado en cada una de las disciplinas de la salud.

Al tratar de responder a esta reflexión surgen diferentes planteamientos, y a través de la exposición de cuatro de ellos, deseamos invitar al lector a reflexionar acerca del tema, en razón de que cuidar de manera humanizada representa un constante reto para aquellos que eligieron voluntariamente servir como forma de realización personal y de compromiso social.

Un primer planteamiento parte de cuestionarse sobre la necesidad de darle al cuidado el atributo de humanizado. Podría pensarse que dado que es un ser humano (el profesional de la salud) que cuida de otro ser humano (el paciente y su familia), es un hecho implícito que el cuidado sea humanizado, aunque subyace la pregunta ¿por qué es ideal que se califique al cuidado, como tal, es decir humanizado?

Un segundo planteamiento requiere entender que la humanización del cuidado debe partir y concentrarse en la reflexión autónoma del individuo sobre sí mismo y no sólo en el cálculo de los agentes externos que median y se entrecruzan en la práctica profesional. El llamado hacia la reflexión sobre sí mismo reclama una toma de distancia del individuo de los condicionamientos y reglas generales que se implantan en los estilos de vida para poder llegar a cierta dimensión comprensiva que revele la importancia de la práctica sobre sí mismos como fuente de conocimiento y de riqueza.

Esta práctica sugiere un “cuidado de sí” (2) como principio fundador y motor de las acciones humanas, que lleve a “los procedimientos mediante los cuales el sujeto es conducido a observarse a sí mismo, a analizarse, a reconocerse como un dominio de saber posible” (5). Sócrates nos exhortó siempre a preocuparnos por nosotros mismos y de nuestras almas y no de lo que no depende de nosotros como riquezas u honores (Platón, Apología a Sócrates).

Es preciso resaltar la relación existente entre la humanización y la facultad de desarrollar el pensamiento autónomo de cada individuo. Dicha relación se presenta en dos niveles íntimamente ligados uno del otro: el primero muestra que el individuo, cuando comienza a preocuparse por sí y a hacer la flexión hacia sí, empieza a verse como un ser vulnerable y falible que reconoce su propia fragilidad y que necesita de otro ser que lo cuide con todas las características de humanidad que se añoran y desean; el segundo nivel subsistente de dicha relación se observa cuando el sujeto dador de cuidado empieza a reflexionar sobre sí mismo y reconoce al otro como un igual que requiere un trato digno de ser humano en condiciones de afabilidad, amabilidad y familiaridad.

El tercer planteamiento se basa en la afirmación: *cuidar es pensar*. Humanizar se puede entender como la necesidad de pensar al hombre por el hombre mismo, y el valor que cada uno posee en igualdad de dignidad en una vida en sociedad. La razón técnica favorece el desarrollo y el avance de la humanidad aunque, de igual forma, impulsa al hombre a construir formas de vida casi autómatas, maquinales en la medida en que resulta más cómodo actuar por los dictámenes establecidos y por las facilidades que brinda un mundo tecnificado. Así mismo, el ejercicio del pensar no siempre responde a la necesidad del hombre por reflexionar, transformar y trascender su propia existencia, sino que a veces resulta ser una molestia y una amenaza y deja de ser un ejercicio autónomo para convertirse en algo que otros hacen por el sujeto.

El conocimiento técnico-científico e instrumental de las profesiones de la salud debe ser enriquecido por una visión que favorezca la reflexión sobre el pensamiento y la acción colectiva, como fundamento de las disciplinas y de la vida personal. Esto es, la lógica específica de las ciencias de la salud no sólo debe propender por un cuidado suficiente y concreto de cada individuo (salud individual), sino que debe extenderse a la totalidad social como forma de entendimiento y comprensión de la humanidad en su totalidad (salud poblacional).

Hacer pensar al profesional de la salud sobre las realidades y acontecimientos históricos,

sociales y culturales individuales y colectivos es el fundamento para que pueda pensar-actuar de forma humanizada; así pues, las ciencias de la salud, razón, práctica y especialización están entrecruzados en la sociedad, y hablar de humanizar el cuidado, significa saber, pensar, sentir y cuidar al hombre, de una forma holística y justa, que si bien está circunscrito a un momento histórico dado, las acciones presentes construyen el futuro.

Un cuarto planteamiento sugiere que la dimensión estética del hombre se ve subsumida por la razón-técnica. El conocimiento que proviene de los sentidos parece estar supeditado a los mandatos de la lógica social, lo cual oscurece la capacidad cognitiva sensual de la humanidad. Entonces si se entiende que la estética respalda ese conocimiento sensible, podría decirse que es la estética uno de los primeros estadios donde el hombre se reconoce a sí mismo como ser que crea e imagina la realización de la humanización de su vida y la de los demás; en otras palabras, la contemplación estética de la vida es una característica

muy humana, por consiguiente, es un medio de humanización ya que se convierte en una forma de comunicación única y plural.

Para finalizar, aunque si bien se deja abierta la discusión sobre qué es humanizar el cuidado, por qué hacerlo, cómo la estética y el cultivo de sí mismo pueden favorecerlo y cómo se ejercen las profesiones de la salud de manera humanizada dentro del contexto social imperante, es fundamental precisar que parte de la clave de la transformación en el cuidado actual pasa por los procesos de formación de los profesionales de la salud.

En estos se debe fomentar la aproximación a las humanidades, no como asignaturas accesorias o un medio para cultivar la cultura general, o como un medio de flexibilización curricular, sino como una forma de desarrollo personal armónico, que favorezca el pensamiento crítico sobre el contexto del cuidado de la salud y posibilite a los profesionales la creación innovadora de formas de cuidado centradas en el paciente (no

en el sistema), así como el entendimiento del concepto salud-enfermedad como un proceso histórico, social y cultural que requiere para su adecuada intervención cualidades humanas, no sólo técnicas, que permitan transformar la realidad a favor de las personas (sujetos de cuidado, familias, profesionales de la salud y sociedad en general) y trascender su posición de actores de reparto, del sistema.

REFERENCIAS

1. Ley 911/5 de octubre de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 45.693. Disponible en: [http://www.elabedul.net/San\\_Alejo/Leyes/Leyes\\_2004/ley\\_911\\_2004.php](http://www.elabedul.net/San_Alejo/Leyes/Leyes_2004/ley_911_2004.php) [25-07-2010].
2. Foucault M. Historia de la sexualidad 3. La inquietud de sí. Madrid: Siglo Veintiuno; 1987.
3. Weinberg J. Breve historia de la filosofía medieval. Madrid: Cátedra; 1987.
4. Descartes R. Discurso del método. Madrid: Tecnos; 2002.
5. Foucault M. Estética, ética y hermenéutica. Barcelona: Paidós; 1999.



¿SABÍAS QUE  
EL CUERPO HUMANO  
SINCRONIZA EL MOVIMIENTO DE  
200 MÚSCULOS  
PARA DAR 1 SOLO PASO?

Que podamos hacer lo mismo para adaptarnos a las necesidades de su institución, es

el resultado de conocerse mejor

- Servicio de Tercerización de Laboratorio Clínico
- Servicio de Tercerización de Imágenes Diagnósticas

**dinamica**  
Especialistas en ayudas diagnósticas