

Humanismo en la atención de salud: una propuesta de investigación

AA Dr. Javier E. Saavedra

Introducción

El humanismo ha sido la base de la medicina desde tiempos antiguos, vinculándolo a concepciones del ser humano en su totalidad y más allá de la enfermedad misma^(i,ii,iii). Siguiendo a Pellegrino^(iv), citado por Silverman y colaboradores^(v), definiríamos humanismo como una actitud de preocupación sincera por la centralidad de los valores humanos en cada aspecto de la actividad profesional, y respeto a la libertad, dignidad, valía y sistema de creencias del individuo como persona, lo que implica una forma sensitiva y empática de ayuda para algún problema o necesidad^(vi). En el contexto de la psicología humana y el humanismo en la relación médico-paciente, encontramos dos pioneros importantes: Abraham Maslow y Carl Rogers^(vii,viii). Por un lado, Abraham Maslow propone aportes muy valiosos sobre la motivación, única en el ser humano, en función a necesidades de libertad, dignidad y realización, que lo coloca en la disposición de ayudar al prójimo, y en el caso de los médicos de ayudar al paciente en forma sensible y desinteresada. En el caso del terapeuta se requiere autenticidad, aceptación incondicional de la persona que sufre y empatía. Además, Delgado marcaba que el requisito fundamental de médico debía ser el don de humanidad considerándolo como “una suerte de sensibilidad y simpatía para el ser de cada hombre enfermo, a quien se comprende y se atiende tanto por sí mismo, en situación concreta, cuánto como

prójimo, semejante y copartícipe del destino común, colocado en el tiempo frente a la vida, frente a la muerte y frente a lo espiritual e imperecedero”^(x).

Sin embargo, algunos autores han resaltado que el avance de la tecnología ha promovido un especialización extrema y fragmentación de los servicios y ha convertido a la medicina en un producto de consumo masivo y que ha resultado en negación de la necesidades y preocupaciones particulares de los pacientes, el debilitamiento de la relación médico paciente, y a un descuido de los valores, la dolencia, la resiliencia, los recursos personales y la calidad de vida, y otros aspectos de la salud positiva de los pacientes^(ix). En este sentido, Carl Rogers plantea el concepto de que la naturaleza humana es fundamentalmente buena y los problemas emergen debido a influencias no sanas del medio ambiente. En el medio ambiente, en el caso de la atención de salud, siguiendo a Carl Rogers, podrían considerarse las condiciones de atención de los establecimientos de salud y las teorías filosóficas o económicas prevalentes. Honorio Delgado señalaba que “el positivismo, generalización abusiva de las ideas válidas sólo en el dominio estricto de las ciencias físicas, lleva a considerar al enfermo como un simple objeto material, una cosa, y a la medicina como una pura ciencia o mezcla de ciencia y técnica, por ende, impersonal y mecánica”^(x).

Algunos autores consideran que el humanismo no es una característica médica, sino que resulta de una interacción entre el individuo y su entorno, ya que el mismo individuo puede ser humanista en determinadas condiciones y no humanista en otras^(xi). Una encuesta hecha a estudiantes de medicina sugirió que existen experiencias que inhiben el desarrollo del humanismo durante los años de estudio, tales como el cansancio post guardia, excesiva carga laboral, y rotaciones con limitado contacto con pacientes^(xii). Otros autores sostienen que a pesar de que la historia de la medicina revela que con el paso del tiempo han existido cambios dramáticos en la conceptualización de las enfermedades y cómo tratarlas, la medicina sigue concentrándose en la biología de la enfermedad como si existiese en forma autónoma con el entorno y sugieren que es urgente la inclusión de la dimensión social si queremos avanzar en la práctica de la medicina^(xiii).

Un estudio sobre las características humanistas deseables por los pacientes resalta lo siguiente: trato amable y atento; escucha, paciencia y comprensión; disminución de los tiempos de espera y espacios suficientes de expresión; información y explicación de la enfermedad, así como la consideración de sus puntos de vista; preocupación, sensibilidad y calidez^(xiv). Otro estudio realizado en el Reino Unido de tipo cualitativo en 23 personas sobre el concepto de profesionalismo en medicina entre educadores médicos, estudiantes de medicina, médicos otros profesionales de la salud y personas que recibieron atención médica reveló los siguientes 7 aspectos: 1) conformidad con valores en relación a integridad éticamente profesional; 2) facilidad de acceso del paciente al clínico; 3) relación médico paciente empática y respetuosa; 4) actitud apropiada y cortés hacia el paciente; 5) disciplina, respeto a las personas y trabajo en equipo; 6) capacidad de autocrítica y reconocimiento de errores; y 7) motivación altruista y solidaria^(xv). Asimismo, Hanyok postula que las áreas para conocer mejor a la persona como individuo corresponde a indagar sobre las preocupaciones del paciente, sus

relaciones personales, sus actividades placenteras o hobbies, realizar preguntas abiertas para que la persona se describa a sí misma, y finalmente, tomar en cuenta las expectativas del paciente en la relación médico-paciente^(xvi).

Una respuesta internacional a esta área de estudio ha provenido de iniciativas encaminadas a articular la ciencia y el humanismo a través de perspectivas y modelos diagnósticos centrados en la persona que se concentran no solo en la enfermedad sino también en otros aspectos de la vida de la persona y que resaltan las experiencias narrativas tanto de la enfermedad como de salud, así como los factores contextuales contribuyentes para ambos^(ix). Davis y colaboradores han propuesto, bajo el lema “nada acerca de mí sin mí”, que los atributos necesarios para una atención primaria centrada en el pacientes deban ser: excelente acceso a la atención con citas rápidas y amplia comunicación; participación y compromiso del paciente; sistema de información clínica que fomente la calidad y la mejoría a través del monitoreo de adherencia, acceso a resultados de laboratorio, alertas, seguimientos de factores de riesgo, uso de servicios y resultados; sistema de referencia coordinado y monitoreado; cuidado integrado y comprensivo y transferencia fluida de información entre los miembros del equipo clínico; información pública sobre la práctica y características de los clínicos con posibilidad de elección por el paciente; y retroalimentación continua del paciente por medio de encuestas^(xvii).

El Grupo de Trabajo sobre Humanismo y Medicina de la Academia Nacional de Medicina consideró las propuestas sobre medicina centrada en la persona como valiosas para lidiar con la problemática del humanismo en la medicina y encontró importante dar sustento a las conclusiones a las que pudiera llegar realizando una encuesta sobre humanismo en la atención de salud en hospitales y centros de salud. Para ello se decidió la confección de un instrumento ad hoc en base a discusiones académicas del grupo, revisión bibliográfica y la construcción del instrumento en base a ello.

Según la revisión realizada, se elaboró un cuestionario de 21 preguntas sobre humanismo en la atención de salud, el cual versaría sobre las siguientes 6 áreas: 1) percepción sobre actitud humanista; 2) amabilidad y cortesía en la atención;

3) disponibilidad a la escucha y dedicación del clínico; 4) empatía y sensibilidad; 5) profesionalismo; y 6) políticas de atención del establecimiento. Este instrumento se puso a consideración de juicio de expertos (Tabla 1).

TABLA 1. CUESTIONARIO SOBRE DESHUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD					
PARA USTED, ¿QUÉ SIGNIFICA "TRATO HUMANO" EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD?					
LA ATENCIÓN DE LA SALUD ES HUMANA CUANDO SE MUESTRA AL PACIENTE SENSIBILIDAD ANTE SU ENFERMEDAD, Y COMPRENSIÓN DE SU SUFRIMIENTO COMO PERSONA. DE ACUERDO CON LO MENCIONADO DESEAMOS SABER SU OPINIÓN SOBRE SU EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN DE SALUD QUE USTED HA RECIBIDO, O VISTO QUE OTROS RECIBEN, EN LOS HOSPITALES O CENTROS DE SALUD					
EN QUÉ MEDIDA CONSIDERA QUE EXISTE UN TRATO HUMANO POR PARTE DE:	1	POCO	REGULAR	BASTANTE	MUCHO
a. Los médicos	1	2	3	4	5
b. Otro personal de salud como enfermeras, auxiliares, personal de laboratorio o de rayos X	1	2	3	4	5
2. CON RELACION A LA ATENCIÓN QUE USTED HA RECIBIDO, O VISTO QUE OTROS RECIBEN, EN LOS HOSPITALES O CENTROS DE SALUD, QUÉ LE PARECEN LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL MÉDICO:	NO	POCO	INDEBIDO	BASTANTE BIEN	EXCELENTEMENTE
a. Lo/la saludó cortésmente	1	2	3	4	5
b. Le atendió con amabilidad y respeto	1	2	3	4	5
c. Le dio el tiempo necesario para su consulta	1	2	3	4	5
d. Le permitió explicarle bien su problema	1	2	3	4	5
e. Se mostró sensible a su sufrimiento y tomó en cuenta lo que le preocupa	1	2	3	4	5
f. Le preguntó sobre su vida personal, su trabajo o su hogar	1	2	3	4	5
g. Mostró responsabilidad e interés al atenderlo(a)	1	2	3	4	5
h. Le explicó e informó sobre la enfermedad que padece	1	2	3	4	5
i. Respetó su privacidad durante la consulta y fuera de ella	1	2	3	4	5
j. Le hizo entender bien cómo debía seguir su tratamiento	1	2	3	4	5
3. EN GENERAL, DURANTE LAS ATENCIONES QUE HA TENIDO, EL MÉDICO O LA ENFERMERA	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
a. ¿Le tomó la presión arterial?	1	2	3	4	5
b. ¿Lo/la pesó?	1	2	3	4	5
4. ¿CUÁN DE ACUERDO ESTÁ CON CADA UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES CON RESPECTO A LA ATENCIÓN QUE USTED HA RECIBIDO, O VISTO QUE OTROS RECIBEN, EN LOS HOSPITALES O CENTROS DE SALUD?	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	NO LO SE	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
a. Le dieron cita en un plazo razonable	1	2	3	4	5
b. Su tiempo de espera en el consultorio fue razonable	1	2	3	4	5
c. Fuera de los médicos, el resto del personal como enfermeras, auxiliares, o personal de laboratorio o rayos X le atendieron con amabilidad y respeto	1	2	3	4	5
d. Fue atendido/a en un ambiente con adecuada limpieza, orden y privacidad	1	2	3	4	5
e. Le proporcionaron las medicinas que le prescribieron	1	2	3	4	5
f. Le prescribieron medicinas que estaban al alcance de su economía	1	2	3	4	5

Para la prueba piloto se integraron las preguntas sobre humanismo al cuestionario del Estudio Epidemiológico de Salud Integral en Hospitales Generales y Centros de Salud a ser realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” en el año 2015. Este estudio pretendía estimar la prevalencia e identificación de trastornos mentales entre las personas que acuden a atenderse por problemas físicos a establecimientos de salud del sector público. La prueba piloto evaluaría tiempos de aplicación, comprensión de las preguntas y exploraría la consistencia interna e información psicométrica del instrumento. Las entrevistas fueron realizadas con las primeras personas en llegar a la atención médica, asumiéndose que la llegada de los pacientes a los consultorios era totalmente al azar.

La prueba piloto se llevó a cabo entre el 23 de Julio al 24 de agosto del 2014 por 2 entrevistadores con experiencia en encuestas epidemiológicas (una bachiller en psicología y una psicóloga licenciada) e incluyó la entrevista a 50 pacientes adultos (≥ 18 años) ambulatorios, 19 de un hospital general ubicado en el Distrito de Puente Piedra (Hospital Carlos Lanfranco la Hoz) y 31 de dos centros de salud del distrito de San Juan de Lurigancho (Centro de Salud José Carlos Mariátegui y Centro de Salud Ganimedes). El 38% fue de las personas entrevistadas fue del sexo masculino, 62% del sexo femenino; con relación al nivel de instrucción alcanzado: 4% sin nivel, 28% primaria, 36% con instrucción secundaria, 20% con instrucción superior no universitaria y 12% con instrucción universitaria. La aplicación del cuestionario sobre humanismo se realizó en un lapso de 5 minutos sin tarjetero y 7 minutos con tarjetero. Las preguntas fueron bien recibidas y aceptadas por los entrevistados, no encontrándose ningún tipo de dificultad para la aplicación de estas preguntas.

Resultados preliminares de la prueba piloto

Se debe tomar en consideración que los resultados presentados corresponden a una prueba piloto con un número reducido de personas, por lo tanto tiene una connotación más exploratoria sobre el comportamiento del instrumento que sobre la significación clínica de los resultados. El análisis cualitativo de las respuestas de los entrevistados a la pregunta sobre que significa “trato humano” en la atención de salud podría ser resumido en las siguientes categorías: buen trato, amabilidad, cordialidad y respeto 46%; buena atención, oportuna y profesional 18%, comprensión y empatía 16%, trato equitativo, dignidad, trato como persona 14%; afecto 12%, paciencia escucha y explicación 10%. La mayoría de los pacientes manifestaron percibir un trato humano por parte de los médicos, aunque esta proporción es menor los centros de salud (Tabla 2).

TABLA 2 PERSPECTIVAS DE PERSONAS ADULTAS DE LA CONSULTA AMBULATORIA DE HOSPITALES GENERALES Y CENTROS DE SALUD SOBRE TRATO HUMANO POR PARTE DE LOS MEDICOS (N=50)			
EN QUÉ MEDIDA CONSIDERA QUE EXISTE UN TRATO HUMANO POR PARTE DE:	NADA O POCO	REGULAR	BASTANTE O MUCHO
Los médicos (total)	15%	31%	54%
Los médicos (Hospital General)	12%	23%	65%
Los médicos (Centro de salud)	17%	35%	48%

Concordando con esta apreciación la mayoría de las personas consideran que los médicos muestran cortesía, amabilidad y respeto, consideración de la privacidad de la persona, responsabilidad y apropiada escucha y explicación de la enfermedad. Sólo una cuarta parte de los entrevistados no consideró adecuado el tiempo para la atención de la consulta. Dos tercios de las personas consideraron que el médico les permitió explicarle bien su problema. Con respecto a preguntas sobre la vida personal recomendadas para fomentar una atención más centrada en la persona la proporción fue menor que en las otras áreas (Tabla 3).

TABLA 3 ACTITUDES HUMANISTAS DE LOS MÉDICOS EN LA ATENCIÓN DE SLAU SEGÚN PERSONAS ADULTAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA AMBULATORIA DE UN HOSPITAL GENERAL Y CENTROS DE SALUD (N=50)			
CON RELACION A LA ATENCIÓN QUE USTED HA RECIBIDO, O VISTO QUE OTROS RECIBEN, EN LOS HOSPITALES O CENTROS DE SALUD, QUÉ LE PARECEN LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE EL MÉDICO:	NO O POCO	INDIFERENTE	BASTANTE BIEN O EXLENTE
a. Lo/la saludó cortésmente	27%	10%	63%
b. Le atendió con amabilidad y respeto	21%	21%	58%
c. Le dio el tiempo necesario para su consulta	25%	23%	52%
d. Le permitió explicarle bien su problema	17%	17%	66%
e. Se mostró sensible a su sufrimiento y tomó en cuenta lo que le preocupa	33%	11%	56%
f. Le preguntó sobre su vida personal, su trabajo o su hogar	42%	12%	46%
g. Mostró responsabilidad e interés al atenderlo(a)	25%	10%	65%
h. Le explicó e informó sobre la enfermedad que padece	21%	21%	58%
i. Respetó su privacidad durante la consulta y fuera de ella	29%	2%	69%
j. Le hizo entender bien cómo debía seguir su tratamiento	23%	15%	62%

En discusiones del Grupo de Trabajo sobre Humanismo y Medicina se consideró importante incluir preguntas que indicaran un cuidado mínimo en la atención que reflejaran al menos principios básicos preventivos del cuidado de la salud como el peso y la presión arterial. La tabla 4 refleja la importancia de considerar el estudio sobre humanismo en forma separada entre hospitales generales y centros de salud debido a las diferencias en procesos de atención.

TABLA 4 CONTROL DE PESO AUTOREPORTADO DE PERSONAS ADULTAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA AMBULATORIA DE UN HOSPITAL GENERAL Y CENTROS DE SALUD (N=50)			
EN GENERAL, DURANTE LAS ATENCIONES QUE HA TENIDO, EL MÉDICO O LA ENFERMERA	NUNCA O POCAS VECES	ALGUNAS VECES	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
¿Lo/la pesó? (Hospital General)	68%	21%	11%
¿Lo/la pesó? (Centro de Salud)	17%	17%	66%

Otros aspectos relacionados al trato humano en la atención corresponden al tiempo de espera y citas donde la mayoría opina favorablemente; un porcentaje considerable de las personas expresan dudas lo que evidencias falta de información; asimismo, y una quinta parte no lo considera apropiado (Tabla 5).

TABLA 5 ASPECTOS DE LA ATENCIÓN Y CUIDADOS RELACIONADOS CON TRATO HUMANISTA EN LA ATENCIÓN EN PERSONAS ADULTAS QUE ASISTEN LA CONSULTA AMBULATORIA DE UN HOSPITAL GENERAL Y CENTROS DE SALUD (N=50)			
¿CUÁN DE ACUERDO ESTÁ CON CADA UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES CON RESPECTO A LA ATENCIÓN QUE USTED HA RECIBIDO, O VISTO QUE OTROS RECIBEN, EN LOS HOSPITALES O CENTROS DE SALUD?	MUY DE ACUERDO	NO LO SE	EN DESACUERDO PUDIENDO EN DESACUERDO
a. Le dieron cita en un plazo razonable	58%	21%	21%
b. Su tiempo de espera en el consultorio fue razonable	58%	21%	21%
c. Fuera de los médicos, el resto del personal como enfermeras, auxiliares, o personal de laboratorio o rayos X le atendieron con amabilidad y respeto	64%	13%	23%
d. Fue atendido/a en un ambiente con adecuada limpieza, orden y privacidad	70%	17%	13%
e. Le proporcionaron las medicinas que le prescribieron	66%	17%	17%
f. Le prescribieron medicinas que estaban al alcance de su economía	72%	13%	15%

Conclusiones

La intención principal del Grupo de Trabajo sobre Humanismo y Medicina de la ANM en esta presentación ha sido la de exponer el desarrollo de un instrumento que nos permita dar algún sustento empírico de la situación del humanismo en la atención de salud en el Perú. La realización de la prueba piloto del mismo confirmó la adecuación del mismo a los establecimientos de salud y su facilidad de aplicación en distintos niveles de atención. Los resultados exploratorios de la prueba piloto nos dan información indiciaria sobre la situación actual y sobre la importancia de contar con herramientas que ayuden a generar evidencia sobre las cuales poder emitir sugerencias en base a evidencias.

El humanismo se vincula con las necesidades y valores del ser humano y desde el punto de vista de la medicina con afrontes que colocan al paciente como persona en el centro de la atención, considerando no sólo la enfermedad sino también el entorno del paciente. La actitud humanista en la atención de salud es un evento complejo en el que interactúa el médico, el resto del personal de salud y el entorno o establecimiento. Conocer y monitorear estos aspectos en los distintos niveles de atención resultaría de gran importancia para la salud pública y para salvaguardar el prestigio de la profesión.

Referencias:

- i Patwardhan B, Warude D, Pushpangadan P, et al. Ayurveda and traditional Chinese medicine: a comparative overview. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2005;2(4):465-473.
- ii Conboy LA, Edshteyn I, Garivaltis H. Ayurveda and Panchakarma: Measuring the Effects of a Holistic Health Intervention. *The Scientific World JOURNAL*. 2009; 9: 272-280. <http://dx.doi.org/10.1100tsw.2009.35>
- iii Kirmayer LJ. The cultural diversity of healing: meaning, metaphor and mechanism. *British Medical Bulletin* 2004; 69: 33–48.
- iv Pellegrino ED. *Educating The Humanist Physician*. JAMA. 1974; 227 (11): 1288-1294.
- v Silverman ME, Murray TJ, Bryan CS, Edit. *The Quotable Osler*. Philadelphia: American College of Physicians. 2008.
- vi Pellegrino ED. *Humanism and the Physician*. Knoxville: University of Tennessee Press; 1979:118.
- vii Shaver KG, Tarpy RM. *Psychology*. New York: McGraw-Hill, 1993.
- viii Myers DG. *Psychology*. Michigan: Worth Publishers, 2010.
- ix Mezzich JE, Salloum IM, Cloninger CR, Salvador-Carulia L, Kirmayer LJ, Banzato CEM, Wallcraft J, Botbol M. Person-centred Integrative Diagnosis: Conceptual Bases and Structural Model. *Can J Psychiatry*. 2010;55(11):701-708.
- x Delgado H. La entidad del médico. Conferencia dada en la Sociedad “el Hogar del Médico”, de Lima, el 24 de noviembre de 1944.
- xi Rubin HR. Humanism and the Physician. *Annals of Internal Medicine*. 1987; 107(1): 124.
- xii Moyer CA, Arnold L, Quaintance J, Braddock C, Spickard A, Wilson D, Rominski S, Stern DT. What Factors Create a Humanistic Doctor? A Nationwide Survey of Fourth-Year Medical Students. *Acad Med*. 2010;85:1800–1807.
- xiii Singer M. The social origins and expressions of illness. *British Medical Bulletin* 2004; 69: 9–19.
- xiv Oseguera-Rodríguez J, Viniegra-Velázquez L. 2. Características humanistas del médico deseadas por la sociedad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008; 46 (2): 171-178.
- xv Jha V, Bekker H, Duffy S, Roberts T. Perceptions of professionalism in medicine: a qualitative study. *Medical Education* [serial on the Internet]. (2006, Oct), [cited March 14, 2014]; 40(10): 1027-1036. Available from: Academic Search Complete.
- xvi Hanyok LA, Hellmann DB, Rand C, Ziegelstein RC. Practicing Patient-Centered Care. The Questions Clinically Excellent Physicians Use to Get to Know their Patients as Individuals. *Patient* 2012; 5(3):141-145.
- xvii Davis K1, Schoenbaum SC, Audet AM. A 2020 vision of patient-centered primary care. *J Gen Intern Med*. 2005 Oct;20(10):953-7.