

HUMANIZANDO EL CUIDADO A TRAVÉS DE LA VALORIZACIÓN DEL SER HUMANO: RESIGNIFICACIÓN DE LOS VALORES Y PRINCIPIOS POR LOS PROFESIONALES DE SALUD

Dirce Stein Backes¹
Magda Santos Koerich²
Alacoque Lorenzini Erdmann³

Estudio de aproximación cualitativa con objeto de buscar los significados de los valores y principios que dirigen la práctica de los profesionales en salud, con el fin de alcanzar los valores que conducen a la humanización. El estudio fue realizado entre octubre y noviembre de 2005, con la participación de 17 profesionales, entrevistados en tres muestras, del equipo multiprofesional de un hospital de la región sur de Brasil. Para el análisis comparativo e interpretación de los datos, fue utilizada la metodología preconizada por la Teoría Fundamentada en los Datos, resultando en la construcción de un modelo teórico, que tuvo como hilo conductor "humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano". Los datos demostraron que es posible desarrollar nuevas competencias, capaces de provocar una resignificación de los valores y principios que conducen a la humanización, visando el trabajo con realización personal/profesional, agregando la competencia técnica y humana en la práctica de los profesionales y vivenciando el cuidado humanizado.

DESCRIPTORES: grupo de atención al paciente; relaciones profesional-paciente; enfermería

HUMANIZING CARE THROUGH THE VALUATION OF THE HUMAN BEING: RESIGNIFICATION OF VALUES AND PRINCIPLES BY HEALTH PROFESSIONALS

This qualitative study aimed to find the values and principles steering health professionals' practice, in order to reach the values guiding humanization. The study took place between October and November 2005, when 17 professionals from a multiprofessional team at a hospital in the South of Brazil were interviewed in three different samples. The methodology used for comparative data analysis and interpretation was based on Grounded Theory, resulting in the creation of a theoretical model, guided by "humanizing care through the valuation of the human being". Data demonstrated that new competencies can be developed, which are capable of provoking a resignification of values and principles guiding humanization, with a view to reaching personal/professional accomplishments through work, allying technical and human skills in professional practice and experiencing humanized care.

DESCRIPTORS: patient care team; professional-patient relations; nursing

HUMANIZANDO O CUIDADO PELA VALORIZAÇÃO DO SER HUMANO: RE-SIGNIFICAÇÃO DE VALORES E PRINCÍPIOS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Estudo de abordagem qualitativa com o objetivo de buscar os significados dos valores e princípios que norteiam a prática dos profissionais da saúde, a fim de alcançar os valores que balizam a humanização. Participaram do estudo, realizado entre outubro e novembro de 2005, 17 profissionais da equipe multiprofissional de uma instituição hospitalar da Região Sul, entrevistados em três grupos amostrais. Para a análise comparativa e interpretação dos dados, foi utilizada a metodologia preconizada pela Teoria Fundamentada nos Dados, que resultou na construção de um modelo teórico, que teve como fio condutor "humanizando o cuidado pela valorização do ser humano". Os dados demonstraram que é possível desenvolver novas competências, capazes de provocar uma re-significação dos valores e princípios que balizam a humanização, visando o trabalho como realização pessoal/profissional, aliando competência técnica e humana na prática dos profissionais e vivenciando o cuidado humanizado.

DESCRIPTORES: equipe de assistência ao paciente; relações profissional-paciente; enfermagem

¹ Doctoranda en Enfermería, Gerente del Servicio de Enfermería de la Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, RS, e-mail: backesdirce@ig.com.br; ² Doctoranda en Enfermería, Profesor Asistente de la Universidad Federal de Santa Catarina, e-mail: magmau@matrix.com.br; ³ Enfermera, Doctor en Filosofía de la Enfermería, Profesor Titular de la Universidad Federal de Santa Catarina, Investigadora CNPq, e-mail: alacoque@newsite.com.br

EL SER HUMANO QUIEN CUIDA - HUMANIZACIÓN DE LA PRÁCTICA?

Las reflexiones filosóficas en el campo de la humanización vienen adquiriendo gran importancia, principalmente, frente al principio de responsabilidad científica y social y de la aparente impotencia ética frente a un ser humano tecnológico, capaz de organizar, desorganizar y cambiar radicalmente, los fundamentos de la vida, es decir, de crear y/o destruirse a sí mismo.

El creciente desarrollo de las ciencias y su aplicación en la vida humana, conducen al ser humano a una infinidad de consideraciones, admiraciones e inseguridades; las que frecuentemente generan una profunda crisis de valores, desafiando la postura ética de los profesionales y la capacidad para conciliar nuevas demandas y competencias. A pesar de los indiscutibles beneficios producto del proceso tecnológico, específicamente, asociados a las soluciones que generan los descubrimientos terapéuticos y la calificación de los profesionales de la salud, siendo urgente discutir y redefinir / reorientar los límites que establecerán hasta donde el ser humano puede o no llegar⁽¹⁻²⁾.

En este sentido, una reflexión filosófica conciente y coherente con respecto a los valores humanos en los que se basa el proceso de humanización y de responsabilidad social, podrán ayudar en la problematización de las reales necesidades, es decir, de las ventajas y/o desventajas que el proceso impone a la práctica de los profesionales de salud. Es necesario, recordar que todo el desarrollo técnico - científico relacionado a la vida, además de crear en el ser humano esperanzas terapéuticas, podrá también, originar temores y enormes dilemas éticos que desafían la práctica en salud. Siendo importante, en este trabajo diario, desarrollar nuevas competencias, capaces de provocar un nuevo significado de valores y principios que marcan la humanización dentro del escenario en salud.

El desarrollo del progreso técnico - científico recorre caminos diversos y utiliza diferentes métodos. Sin embargo, es preciso recordar que el conocimiento es por sí solo un valor, siendo la decisión de que conocimientos utilizar tanto la sociedad, el científico o el profesional de salud para poder concentrar sus esfuerzos, implica consolidar los valores morales, éticos, humanos y de análisis crítico y reflexivo de la realidad. Posteriormente al debate entre los valores e intereses sobre cada una de las opciones, sus

elecciones dependerán de la responsabilidad ética y social de los investigadores y profesionales⁽³⁾.

Una importante iniciativa en el campo de salud, además de las reflexiones académicas, fue implementado por el Ministerio de Salud, dentro del Programa Nacional de Humanización de la Atención y Gestión en el Sistema Único de Salud - Humaniza SUS. Una propuesta que convoca a todos los gestores, trabajadores y usuarios a comprometerse con el proceso de humanización, considerando que el propio Ministerio identificó un número grande de quejas, por parte de los usuarios, relacionadas a problemas en la acogida del paciente, al acceso, y a las condiciones de trabajo, entre otras⁽⁴⁾.

Sin embargo, una política no se implementará debido a los órganos gubernamentales y/o institucionales. Por lo que es necesario considerar, que se requiere de compromiso de todos, principalmente de aquellos que están, diariamente junto a los usuarios y demás profesionales, los que muestran a través de su trabajo y actitudes, las características del servicio que están brindado a la población.

Para alcanzar una nueva comprensión de los principios y valores que caracterizan la humanización, el profesional de la salud necesita articular el conocimiento teórico y técnico de las ciencias hacia los aspectos afectivos, sociales, culturales y éticos de las relaciones que se establecen a través de su práctica, para que la humanización no se restrinja a las contribuciones meramente técnicas, pero principalmente utilice la capacidad de comprender y respetar al ser humano en sus diferentes formas de ser y existir⁽⁵⁾.

En fin, una gran infinidad de interrogaciones, dudas e inseguridad se originaron y/o persisten, con la vigencia del paradigma técnico - científico, basado en los valores de eficiencia técnica y conocimiento científico. En esta visión, la atención de los profesionales enfoca a la enfermedad y la cura, en vez de prevalecer el ser humano, como un ser frágil y vulnerable. Así emergen preguntas tales como: ¿Para donde avanza la historia y/o hasta donde avanza sin herirse la dignidad humana? ¿Cómo construir o vivir más dignamente? ¿Cómo humanizar las relaciones de cuidado?

El rescate eficaz de la condición humana como principio de la ciudadanía y/o principio de humanización se da a través de la autenticidad, de la dignidad, de la solidaridad, de la afectividad y del respeto a la individualidad humana⁽⁶⁾.

La inseguridad y el desequilibrio de los valores son el lado aparente de una humanidad que se encuentra en una crisis profunda, la búsqueda por nuevos debates y la posibilidad de reconstruir / reordenar el conocimiento a partir de los principios humanos y éticos^(1,7-8).

La crisis, bajo esta perspectiva, se caracteriza por una explosión de complejidad, direcciones contradictorias de evolución y altas dosis de inseguridad. Al mismo tiempo, en que el conocimiento tecnológico disponible multiplicó las capacidades de dominar la naturaleza, produjo la desorganización del conocimiento; generando prácticas que comprometen la propia especie humana.

Necesitamos de un nuevo paradigma, es decir, de una nueva visión de la realidad, un cambio radical de nuestro pensamiento capaz de enfrentar la complejidad real, confrontándose con los contradicciones de orden y desorden de lo singular y de lo general, de la parte y del todo⁽⁷⁻⁸⁾.

En parte de este universo con nuevas racionalidades, el paradigma de la complejidad, tiene la intención de definir la forma de desarrollo actual, determinando el conocimiento en valores humanos y éticos y conquistando una nueva percepción sistémica, a partir de un sujeto que piensa y es capaz de articular los diversos conocimientos. El pensamiento complejo ayudará al ser humano/profesional a reconocer la complejidad de las realidades, es decir, revelará la inseguridad producto de las propias estructuras del conocimientos, así como, los "huecos negros de la indecisión en la presente realidad"⁽⁸⁾.

El gran reto de la humanización está en nuevamente juntar / vincular las investigaciones, los conocimientos y principalmente, los valores éticos, morales y sociales. Rediseñar un nuevo horizonte, apartándose del debate reducido de los derechos individuales, estando mas preocupado con el rescate mas amplio relacionado a la dignidad humana y a la destrucción de las particularidades para una construcción ecológica del conocimiento mas humano⁽⁹⁾.

Las soluciones tecnológicas no pasan necesariamente por los académicos y si por los que producen estas tecnologías con entrenamientos u orientaciones prácticas⁽⁶⁾. Lo importante, en este espacio, no es saber donde se originó, el pensar tecnológico de los profesionales, sino la capacidad de estimular la reinserción crítica del ser humano en la realidad, a partir del pensamiento complejo.

Así, la humanización, sobre la perspectiva del paradigma de la complejidad, podrá ser alcanzada mediante la revolución de las "relaciones entre los humanos, desde las relaciones consigo mismo y con el otro y con el prójimo; relaciones entre naciones y estados y relaciones entre los hombres y la tecnoburocracia, entre los hombres y la sociedad, entre los hombre y el conocimiento, entre los hombres y la naturaleza"⁽⁷⁾.

La humanización presupone un sistema de valores, es decir, un sistema complejo de organización y de civilización que respeta la autonomía de los individuos, la diversidad de las ideas, la libertad de expresión y el rescate de la subjetividad. El desafío de los profesionales de la salud frente al progreso técnico - científico, es por lo tanto, construir el proceso de inclusión de todas las personas y pueblos en beneficio de este progreso⁽¹⁾.

La humanización es, en suma, un proceso de transformación de la cultura organizacional que necesita reconocer y valorizar los aspectos subjetivos, históricos y socioculturales de los clientes y profesionales, para mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de la asistencia, por medio de la promoción de acciones que integren los valores humanos a los valores científicos.

Con la intención de contribuir con el desarrollo de nuevas competencias que incorporen tanto los valores humanos como los valores técnico - científicos, es decir, la inclusión del ser humano en los procesos científicos y la posibilidad de convivencia y de enfrentar una lógica disciplinaria incompleta; el presente estudio tuvo como objetivo buscar los significados de los valores y principios en que se basa la practica de los profesionales de la salud, con el objetivo de alcanzar los valores que caracterizan el proceso de humanización.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio con enfoque cualitativo, que por su naturaleza responde a consideraciones muy singulares y objetivas, es decir, es capaz de "trabajar con el universo de significados, motivaciones, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio mas profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a una simple operacionalización de variables"⁽¹⁰⁾.

Con la intención de responder a un método de investigación, análisis e interpretación sistemática comparativa de los datos para la construcción de significados filosóficos dentro de la humanización, la opción por la Teoría Fundamentada en los Datos (*Grounded Theory*) se constituye en una importante estrategia metodológica. El método hizo posible, a través de la inducción y deducción, la construcción de un modelo teórico explicativo del fenómeno en estudio, con la finalidad de explorar la riqueza y la diversidad presentes en las experiencias humanas.

La teoría fundamentada en los Datos (TFD), se basa en la Interacción Simbólica, la cual esta dirigida para el conocimiento de la percepción y/o significado, con el objetivo de captar los aspectos inter-subjetivos de las experiencias sociales del ser humano, y, de esta forma, incrementar nuevas perspectivas para reflexionar sobre el fenómeno. Siendo así, todos los procedimientos de la TFD tiene por finalidad identificar, desarrollar y relacionar conceptos a partir de varias muestras, es decir, la generación de teorías a partir de datos investigados, analizados y comparados de forma sistemática y concomitante⁽¹¹⁾.

La comparación constante de las informaciones brindadas por los entrevistados es utilizada para elaborar y perfeccionar, teóricamente, las categorías que surgen a partir de esta información. Sin embargo, en el análisis comparativo deben observarse aspectos como: conocimiento del ambiente, codificación de datos, formulación de categorías, reducción del número de categorías, identificación de la categoría central y la modificación e integración de las categorías⁽¹²⁾.

El estudio fue realizado entre octubre y noviembre de 2005, contó con la participación de diecisiete (17) profesionales del equipo multidisciplinario de salud de un hospital de la región sur, formando tres muestras. La institución escogida y una de las autoras, formaban parte de las Política de Humanización desde junio de 2003, lo que permitió el desarrollo del estudio. El número de participantes (17) y la muestra (3) fue determinado según la recomendación de la TFD.

A los participantes se les aclaró con relación a los objetivos y metodología propuesta y se les aseguró el derecho de acceder a la información, así como se les garantizó el anonimato. En este momento fue solicitada la firma del Término de Consentimiento Libre y Aclarado, de acuerdo con las recomendaciones

de la Resolución CNS/MS196/96, que considera la ética en la investigación con seres humanos. Además de los cuidados éticos, el proyecto fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la mencionada institución.

Con la finalidad de asegurar el anonimato de los participantes, fue utilizada la Letra "e" y el número correspondiente de la entrevista, identificados en los textos como (e1); e(2); e(3) y, así sucesivamente.

El primer Grupo de la Muestra fue compuesto por 6 enfermeros, integrantes del grupo de Sistematización de la Asistencia de Enfermería de la referida institución. Siendo enfermeros efectivamente comprometidos, con la humanización y sistematización de la asistencia en enfermería.

El segundo Grupo de la Muestra estuvo compuesto por médicos del Cuerpo Clínico de la Santa Casa. Los participantes fueron escogidos al azar, buscando representación de las diferentes especialidades médicas. Sin embargo en la primera reunión solo se presentaron 2 médicos, 1 pediatra y 1 médico de cuidados intensivos, por lo que fue necesaria una segunda reunión, donde participaron 6 médicos: 1 Pediatra, 1 Ginecólogo, 1 Oncólogo, 1 Clínico General, 1 Cardiólogo y 1 Urólogo; este último, Director Técnico del Hospital.

El Tercer Grupo de la muestra fue conformado por 5 profesionales integrantes del Grupo de Humanización del referido hospital, siendo escogidos de forma aleatoria, dentro de ellos se encontraron: 1 Administrador, 1 Técnico Administrativo (responsable por la Cuna del hospital), 1 Contador, 1 Nutricionista y 1 Técnico de Enfermería.

Los datos fueron recolectados a través de entrevistas colectivas, grabadas en cintas K7, durante el periodo de aproximadamente, una hora, con día y horario marcados previamente, para los integrantes de las tres muestras. La técnica de entrevista fue utilizada para obtener informaciones en profundidad, es decir, informaciones con las propias palabras de los entrevistados y descripción detallada de las situaciones. El escuchar atentamente fue el método utilizado para este instrumento⁽¹²⁾.

Para dar inicio a las entrevista, se utilizó la siguiente pregunta: ¿Cuál es el significado de los valores y principios que orientan su práctica como profesional del área de la salud?

Después de la transcripción de las cintas, los datos fueron validados por los participantes y, a continuación, colocados en categorías, interpretados y comparados con los datos de la siguiente entrevista;

en un constante ir y venir, conforme menciona el método propuesto para el análisis. Lo cual tuvo por resultado tres categorías: El trabajo como realización personal / profesional; Aliando competencias técnicas y humanas para la práctica profesional y; Vivenciando el cuidado humanizado.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN SISTEMÁTICA COMPARATIVA DE LAS CATEGORÍAS

El trabajo como realización personal y profesional

El proceso de humanización al comprender, la lógica del trabajador, señala al trabajo como instrumento de humanización y/o deshumanizador. En esta perspectiva, las instituciones ocupan un lugar importante principalmente con la intención de conocer el grado de satisfacción y/o insatisfacción personal y profesional de los trabajadores, creando espacios concretos para la expresión de la subjetividad y del desarrollo del potencial humano.

El programa Nacional de Humanización de los Servicios de Salud - PNHSS - al tener como objetivo la reducción de dificultades encontradas durante la atención de los usuarios, busca al mismo tiempo, enfocar la atención en los profesionales para el desempeño de su trabajo con satisfacción / realización y responsabilidad social⁽⁴⁾.

Es necesario que te guste lo que haces. Sin embargo, necesitamos llevar en consideración la vida particular de los profesionales, los problemas de tipo personal, financieros [...] Cuando algo les incomoda, acaba interfiriendo en la satisfacción del trabajo (el).

Para hablar de humanización, en la perspectiva de los trabajadores, a partir de la propuesta del gobierno federal, se requiere de los gestores y profesionales con el objetivo de reflexionar sobre las relaciones internas y externas en la organización. La satisfacción y realización en el trabajo comprende un conjunto de elementos que se refieren a la persona humana - profesional - como sujeto parte del proceso⁽¹³⁾.

Como empresa compleja, el hospital prima por ser una organización estructurada, con equipo directivo dinámico, democrático y con capacidad para comprender los profundos cambios en el campo de desarrollo. La dirección del hospital debe hacerse presente con un clima de buenas relaciones y condiciones favorables para el desempeño de actividades.

Es complicado, porque no siempre nosotros hacemos lo que nos gusta. Se requiere de condiciones para dar una buena atención al paciente. Pienso que el médico no es muy valorizado. Pierde mucho de su autonomía. Creo que debería ser un intercambio, pues si se siente calificado y satisfecho en todos los sentidos, el médico tendrá condiciones de atender bien a su paciente (e3).

El proceso de cuidar necesita darse en una relación interactiva, con un efectivo intercambio de informaciones, conocimientos e intereses; teniendo como base el compromiso ético establecido entre ambos. Ninguna organización puede ser considerada humana, si no reconoce totalmente las necesidades de sus clientes, sean internos o externos; o si las conocen, las ignoran. Es necesario reconocer que las expectativas de los clientes siempre generan mejoras, una vez que un ambiente dirigido para sus necesidades es dinámico y está en constantes ajuste de acuerdo a sus aspiraciones. Lo que se da, porque sus necesidades son satisfechas⁽⁵⁾.

Se muestra en este proceso, la creación de un ambiente democrático y participativo para alcanzar los objetivos y metas personales y organizacionales. La gestión participativa, con la intención de realización y humanización, está constituida por fuertes características sociales, por el desarrollo de las prácticas solidarias entre los profesionales y clientes. Las prácticas de salud evidencian una fuerte correlación entre funcionarios felices/realizados y clientes satisfechos. Por lo tanto, trabajadores satisfechos con su trabajo, reflejan una calidad de trabajo y un *feedback* positivo de sus clientes. En el último análisis, la humanización surge del placer profesional al trabajo, y al mismo tiempo, del clima organizacional favorable y de las adecuadas condiciones de trabajo. También se resalta que, cuando las personas gustan de lo que hacen las prácticas humanizadas y humanizadoras fluyen naturalmente y espontáneamente. Un dicho budista dice "descubra algo que usted guste de hacer y nunca más tendrá trabajo".

Aliando las competencias técnicas y humanas en la práctica profesional

El desarrollo constante y continuo de la competencia profesional envuelve apenas el perfeccionamiento técnico y la adquisición de nuevas tecnologías, pero principalmente, la capacidad de trasladarse, articular y poner en acción valores, conocimientos y habilidades necesarias para el

desempeño eficiente y eficaz de actividades requeridas por la naturaleza del trabajo⁽¹⁴⁾.

El respeto con el paciente es fundamental, encontrándose presente la necesidad de actualización permanente (e4).

Competencia es también, "una capacidad de actuar eficazmente en un determinado tipo de situación, apoyada en conocimientos, pero sin limitarse a ellos". Los conocimientos son colocados como "recursos cognitivos complementarios", o "representaciones de la realidad que construimos y almacenamos al sabor de nuestra experiencia y de nuestra formación". Las acciones humanas, "cuanto mas complejas, abstractas, mediadas por tecnologías y apoyadas en modelos sistemáticos de la realidad, exigen mas conocimientos profundos, avanzados, organizados y confiables". No basta el conocimiento para que las competencias se manifiesten en acción, es preciso que estos conocimientos sean utilizados para "poner en relación", es decir, para "juzgar su pertinencia en relación a la situación y de esta forma, movilizarlos con discernimiento", es el "arte de la ejecución"⁽¹⁵⁾.

Los valores no se ven con el diploma. La facultad trae la técnica, ya que los valores son una construcción de la vida (e5).

Podemos decir, que ser competente implica saber lo que hacer en cada situación concreta y presupone un juicio sobre la situación y la intención a la acción. Requiere de un conjunto de conocimientos, pero no se reduce a ellos. El profesional que actúa de forma competente, es aquel que fundamenta su práctica en competencias cognitivas, técnicas y comunicativas. Es decir, un conjunto de características que envuelve la adquisición de conocimientos técnicos sólidos y actualizados, el desarrollo de valores humanos, una postura ética responsable, una actitud de aprendizaje continuo, así como la capacidad de actuar frente a lo inesperado y de trabajar en equipo multiprofesional⁽¹⁶⁾.

El respeto por la vida, el compromiso y, principalmente, el trabajo en equipo son hoy, para mi, grandes valores [...]en el equipo cada uno tiene una forma, una postura, su modo de trabajar. Necesitamos aprender a mirar con los ojos del otro (e8).

Entiendo que es preciso aliar lo humano a lo técnico. La técnica siempre fue y será fundamental en el proceso de cura de los paciente, pero, necesitamos comprender que ella no lo es todo (e4 y e12).

Es posible aliar competencia técnica y humana, en la medida que el desarrollo de las ciencia y su aplicación en el cuidado de la vida humana traigan consigo la responsabilidad social, para una

comprensión mas amplia de lo que significa una atención profesional calificada y humanizada.

Es preciso tratar al paciente como si fuera nuestro familiar. Percibo que los internos, muchas veces, tratan al paciente como un objeto[...]. Deberíamos establecer una relación familiar médico-paciente. En el momento de la visita, acostumbro hablar con los familiares. Pienso que la orientación es fundamental para que se sienta mas seguros. A veces, los familiares pregunta ¿doctora cual es su nombre?. El familiar percibe la sonrisa y la sensibilidad del profesional. No es solo el medicamento y el medico que cura al paciente (e6).

El ambiente en el hospital humanizado es aquel que en su estructura física, tecnológica, humana y administrativa valoriza y respeta a la persona humana, colocándose al servicio de ella, garantizándole una atención de elevada calidad⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

El rescate de los valores humanos, es decir, de la humanidad como esencia del ser humano, no se da a través del trabajo mecanizado y rutinario, sino a través del trabajo como realización personal / profesional, de la competencia técnica y humana y de la vivencia del cuidado humanizado en cuanto praxis innovadora y transformadora de las relaciones y condiciones de los sistemas de producción.

Para mi, el respeto con el paciente es una actitud fundamental, encontrándose allí la necesidad de actualizarse permanentemente[...]. Pensando bien, la ética, la responsabilidad y el respeto son los valores mas fuertes (e10).

Para mi el valor tiene todo que ver con la educación que traemos desde casa. El valor no viene con el diploma. La facultad trae la técnica. Los valores humanos son una construcción de la vida. Los valores viene del buen carácter. Quien piensa solo en la técnica solo mira los interés económicos (e8).

La competencia técnica y humana en la práctica de los profesionales no se limita, a la atención como una práctica que se brinda del profesional para el paciente, de forma vertical y paternalista. Comprende, al contrario, que todos son sujetos y destinatarios del cuidado en las mas diversas formas y expresiones. Así como el paciente, el profesional es un ser humano único y, como tal, demanda valorización y reconocimiento de sus necesidades y de la atención necesaria para obtener condiciones de desarrollar el cuidado humanizado en las prácticas de salud. En las prácticas gerenciales y de asistencia humanizada, el profesional es un ser humano que se siente parte de la relación con el OTRO, también humano, de esta forma manifiesta su sensibilidad, creando empatía, estableciendo relación sujeto / sujeto y transformando al cuidado una práctica humana y humanizadora⁽¹³⁾.

Viviendo el cuidado humanizado

El cuidado humanizado, como último análisis, significa tomar la experiencia de estar en un ambiente hospitalario dirigido al máximo para la persona humana, considerando valores, creencias, sentimientos, emociones y no solo el aspecto biológico. El cuidado humanizado comienza cuando el profesional entra en el campo fenomenológico del paciente y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, es decir, es capaz de establecer una relación de empatía centrada en la atención al cliente y en un ambiente para percibir la experiencia del otro y como él la vive⁽¹⁸⁾.

Este cuidado compromete, además del paciente, a todos los profesionales involucrados en el proceso

Yo pienso que el valor de la persona humana, ya es un valor por sí solo[...], el valor del paciente y de los profesionales. La humanización despertó una nueva actitud en las personas, en especial, en el modo más próximo de llegar al otro, de ser sensible al otro (e6).

Luego, el cuidado humanizado es un proceso de vivencia que se caracteriza por el ser y hacer de los profesionales en sus diferentes expresiones, dimensiones e interacciones.

Yo aprendí mucho. El respeto por la vida, el compromiso y el trabajo en equipo son, hoy para mí grandes valores. Aprendí que en el equipo cada uno tiene su forma, su postura y su modo de cuidar. Necesitamos aprender a mirar con los ojos del otro. Cuando comprendo este proceso, parece que todo luego es mejor. Entiendo que el equipo debe ser un todo, pero en todos los sectores (e11, e15, e16).

En esta perspectiva, comprender y vivir el cuidado humanizado incluye no solamente atribuciones técnicas y/o una relación vertical profesional - paciente, sino es la capacidad de percibir y acoger al ser humano en sus diferentes dimensiones, interacciones y comprender la forma como se desarrolla su identidad y construye su propia historia de vida. Al cuidar, el profesional debe darse por entero, dando todo de sí, admirar la experiencia y los conocimientos del otro, cuando esta atendiendo al paciente. Si su actuación es enfrentada apenas como una obligación y no como un compromiso social, no sentirá incentivo, ni pasión por lo que hace⁽⁵⁾.

Cuando modificamos el modo de ser, se acaba modificando también a los otros. Con el trabajo de humanización, conseguimos transmitir a los otros la importancia de las pequeñas expresiones del cuidado. La humanización nos hizo pensar más. Es que estas consideraciones nunca se trabajaron, uno actuaba aisladamente, mecánicamente, sin pensar. La humanización ya existía en el hospital, solo que cada uno lo hacía a su modo y

trabajaba de forma aislada. La humanización vino como un llamamiento para una integración mayor (e12, e13, e14).

Partiendo de estas vivencias reales y concretas, los participantes de la investigación mencionaron sobre la importancia del proceso de humanización en el hospital, como una propuesta innovadora y transformadora de las relaciones y condiciones de trabajo. En las expresiones, quedó demostrado el poder de la influencia de las actitudes personales / profesionales positivas para dinamizar, movilizar y potenciar las prácticas del cuidado. El vivir el cuidado humanizado se refuerza en el compromiso personal y colectivo al concretizar las prácticas, como capaces de rescatar la dimensión humana en los diferentes espacios y expresiones.

El profesional se moviliza en los espacios organizacionales, construyendo oportunidades de relaciones y viviendo el cuidado con el sentido de potenciar para demarcar y utilizar este espacio, es decir, de dependencia e interdependencia, de pertenencia y privacidad⁽⁶⁾.

En esta perspectiva, el cuidado humanizado como esencia de la vida recorre desde los pequeños actos de pensar, de ser, de hacer, hasta la configuración de un proceso de cuidar, lo que involucra tanto al ser humano cuidado, como el profesional que cuida. No importa en este momento, los significados atribuidos al cuidado. Importa que en el cuidado humanizado prima la esencia del ser humano como ser único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger, es decir, en la comprensión del ser humano como un ser integral.

CONSTRUCCIÓN DEL MODELO TEÓRICO

La construcción del modelo teórico explicativo del fenómeno de estudio busca establecer una relación entre las categorías, a partir de las condiciones causales, el contexto, las estrategias de acción e interacción, y las consecuencias que contienen estas categorías, teniendo en consideración la identificación de la idea central⁽¹¹⁾.

Al intentar representar un modelo teórico explicativo sobre los valores y principios que fundamentan la humanización en el área de la salud, buscamos identificar la dinámica y complejidad del proceso de humanización, expresado en las categorías: El trabajo como realización personal / profesional; aliando competencias técnicas y humanas en la práctica de los profesionales y vivenciando el cuidado humanizado.

En el transcurso del análisis e interpretación sistémica y comparativa de los datos desde el inicio de la codificación hasta la categorización y la conexión entre las categorías, se verificó la necesidad de que la práctica profesional sea integral e interactiva. Las diferentes etapas demostraron que el proceso de humanización como un proceso gradual, dinámico y sistematizado, está determinado por la búsqueda incesante de valores y principios éticos y sociales responsables por la dignidad de la persona humana. Al buscar la integración profesional y la creciente profundidad de las competencias humanas y de relaciones, los profesionales de la salud contribuyen para el desarrollo de nuevas competencias que incorporen tanto los valores humanos como los valores técnico-científicos, es decir, la inclusión del ser humano en los procesos científicos y con la posibilidad de convivir enfrentando una lógica disciplinaria fragmentada.

Así, los profesionales están: Humanizando el cuidado por la valorización del ser humano, como expresión de la humanización en hospitales. Con respecto a este tema se encuentran las categorías que forma el modelo teórico representado en la Figura 1.

En síntesis, los profesionales de la salud de la institución estudiada viven el cuidado humanizado aliado a la competencia técnica y humana y realizándose personal y profesionalmente dentro de un proceso dinámico y continuo de cuidar valorizando al ser humano. Sus valores y principios vividos en las relaciones de cuidado les permiten estar humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano.

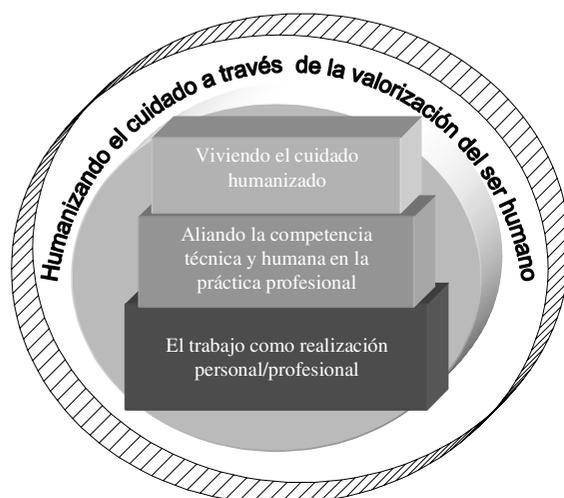


Figura 1 - Modelo teórico construido a partir de las categorías que surgieron de las entrevistas con los participantes

CONSIDERACIONES FINALES

Los participantes del estudio, en su mayoría asociaron los valores que fundamentan su práctica profesional, de forma prioritaria, a la humanización. Valores y principios basados en el respeto, la dignidad, la valorización del ser humano en sí. Se entiende que los valores pueden tener un significado, es decir, trabajados e interiorizados a medida que la persona se dispone o se propone realizar un proceso de transformación y de socialización personal / profesional.

Posteriormente, los valores humanizados representan un proceso personal interno, motivado por un espacio de reflexión, comodidad y movilización colectiva, capaz de comprender las partes de un todo y el todo en las partes, es decir, estimulado por un proceso de humanización participativa.

Los integrantes indican sobre la importancia del proceso de humanización dentro del hospital como una propuesta innovadora y transformadora en las relaciones y condiciones de trabajo. Demostraron que, el poder de influencia de las actitudes personales y/o profesionales positivas en la dinámica y movilidad de las prácticas transformadoras de la realidad. En este sentido, los valores refuerzan el compromiso personal y colectivo para concretizar las prácticas, siendo capaces de rescatar la dimensión humana en diversas situaciones.

En resumen, la humanización requiere de un proceso reflexivo sobre los valores y principios que fundamentan la práctica profesional, que supone además de un tratamiento y cuidado digno, solidario y acogedor por parte de los profesionales de la salud, su principal objeto / sujeto de trabajo - el ser humano enfermo / ser frágil - , con una nueva postura ética que fundamente todas las actividades profesionales y procesos de trabajo institucionales.

El estudio mostró que es posible desarrollar nuevas competencias, capaces de promover un nuevo significado de valores y principios que fundamenten la humanización, teniendo como objetivo la realización personal / profesional, aliando competencias técnicas y humanas en la práctica de los profesionales y viviendo el cuidado humanizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Garrafa V. Bioethics, health and citizenship. *O Mundo da Saúde* 1999 julho-setembro; 23(5):263-9.
2. Mendes HWB, Caldas JAL. Prática profissional e ética no contexto das políticas de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 maio-junho; 9(3):20-6.
3. Garrafa V, Berlinguer G. Os limites da manipulação da vida. *Folha de São Paulo* 1996 dezembro 1: Caderno "Mais"; 3.
4. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde - Humaniza SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
5. Bettinelli LA, Waskievicz J, Erdmann AL. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. In: Pessini L, Bertachini L, organizadores. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo (SP): Edições Loyola; 2004. p. 87-99.
6. Erdmann AL. *Sistema de cuidados de enfermagem*. 1ª ed. Florianópolis (SC): Universitária; 1996.
7. Morin E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 5ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2002.
8. Morin E. *Ciência com consciência*. 7ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2003.
9. Almeida MC. Um itinerário do pensamento de Edgar Morin. *Caderno IHU Idéias*. Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS 2004 maio; 2(18):2-8.
10. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. 5ª ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2000.
11. Strauss A, Corbin J. *Basic of quantitative research: grounded theory procedures and techniques*. California (EUA): Sage; 1991.
12. Glaser BG, Strauss AL. *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. Chicago (EUA): Aldine de Gruyter; 1967.
13. Selli L. Reflexão sobre o atendimento profissional humanizado. *O Mundo da Saúde* 2003; Abril-Junho; 27(2): 248-53.
14. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Parecer CNE/CEB nº 16/99 dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Técnico e Resolução CNE/CEB nº 04/ 99 institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília (DF): Ministério da Educação; 1999.
15. Perrenoud P. *Construir As Competências Desde a Escola*. Porto Alegre (RS): Artmed; 1999.
16. Alarcão I, Rua M. Interdisciplinaridade, Estágios Clínicos e desenvolvimento de Competências. *Texto Contexto Enfermagem* 2005 julho-setembro; 14(3):373-82.
17. Backes DS. *A construção de um espaço dialógico-reflexivo, no contexto interdisciplinar, com vistas à humanização do ambiente hospitalar*. [dissertação]. Rio Grande (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/FURG; 2004.
18. Mezomo CJ. *Hospital Humanizado*. Fortaleza (CE): Premius; 2001.