

La humanización, un asunto ético en la acreditación en salud*

The humanization, an ethical issue in the accreditation in health

Humanização, uma questão ética na acreditação da saúde

Carlos Andrés Andino Acosta**

“Cuando en toda relación personal, y en el ejercicio diario asistencial se desvirtúa la visión integral de la persona, el principio ético de no producir daño alguno se limita, lo mismo que el objetivo de cuidar la vida y la salud de las personas enfermas se deteriora.”

Resumen

La humanización de la salud es relevante en Colombia, pero la atención y asistencia se caracterizan por una acción deshumanizada que exige ser reconocida como un problema. Por ello, el sistema colombiano de salud determinó indicaciones generales para la organización de la humanización de la salud como un tema de acreditación que se debe estructurar e implementar en todas las instituciones hospitalarias como eje temático, de calidad y humanización en la atención de salud. Estas indicaciones requieren que los procesos de gestión administrativa vinculen la humanización como tema en la planeación de directrices generales y estratégicas, con el objetivo de mejorar el servicio siendo de calidad y más humano, de manera que no se limite a ser un proceso de norma que hay que cumplir.

Palabras clave: humanización, deshumanización, dignidad, bioética y acreditación.

Abstract

The humanization of health is relevant in Colombia, but the attention and assistance are characterized by a dehumanized action that demands to be recognized as a problem. Therefore, the Colombian Health System determined general indications for the organization of the humanization of health as an accreditation issue that should be structured and implemented in all hospital institutions as a thematic axis, regarding quality and

* Artículo de reflexión, resultado de la investigación y ponencia: *La Humanización en la Salud, Eje Transversal de Gestión Institucional*, presentada en el 4º Foro de Bioética Clínica, Historia y Filosofía de la Medicina LAS ÉTICAS PROFESIONALES EN EL CAMPO DE LA SALUD: *Fundamentos, reconfiguraciones y trayectorias históricas* (2016).

** Magíster en Teología, y Teólogo, Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá), títulos civiles; Licenciado en Teología y Bachiller en Teología, Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá), títulos eclesiásticos. Diplomado en Derechos Humanos: Conflicto y Reconciliación, Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá); Diplomado en Calidad y Acreditación en Salud, ICONTEC (Bogotá); Diplomado en Programa de Habilidades Gerenciales, PLEXUS CONSULTORES (Bogotá); Diplomado en Excelencia Competitiva, SINERGIA (Bogotá). Con estudios y formación de Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque (Bogotá); en Filosofía y en Gerencia Hospitalaria. Correo de contacto: candinoa@gmail.com. Artículo recibido: 07.12.2016; artículo aceptado: 07.06.2017.

humanization in health care. These indications require that the processes of administrative management link the issue of humanization in the planning of general and strategic guidelines with the objective of improving the service being of quality and more human, and not only remain in a standard process that must be fulfilled.

Keywords: humanization, dehumanization, dignity, bioethics and accreditation.

Resumo

A humanização da saúde é relevante na Colômbia, mas a atenção e a assistência são caracterizadas por uma ação desumanizada que exige ser reconhecida como um problema. Portanto, o sistema de saúde colombiano determinou indicações gerais para a organização da humanização da saúde como uma questão de credenciamento que deve ser estruturada e implementada em todas as instituições hospitalares como eixo temático, qualidade e humanização na atenção à saúde. Essas indicações exigem que os processos de gestão administrativa vinculem a questão da humanização no planejamento de diretrizes gerais e estratégicas, com o objetivo de melhorar o serviço de qualidade e mais humano, e não apenas permanecer em um processo padrão que deve ser cumprido.

Palavras-chave: humanização, desumanização, dignidade, bioética e acreditação.

INTRODUCCIÓN

El sistema colombiano de salud une esfuerzos para que la humanización de la salud sea un tema relevante e importante, y adquiera una consideración más positiva dentro de los servicios. Ante su gran preocupación por la búsqueda de soluciones y estrategias, desde hace algunos años su trabajo se enfocó en articular el tema de la humanización para que sea también parte de los procesos de acreditación que buscan y organizan las instituciones hospitalarias y demás entidades prestadoras de servicios de salud. Este proceso de acreditación otorga reconocimiento a la labor de brindar un servicio de salud más humano y digno. La humanización de la salud no tiene otro objetivo más que el de velar por preservar la vida humana, cuidar la salud, respetar la dignidad de las personas y sus derechos en la vulnerabilidad de la enfermedad. También, de forma importante, contribuye a estructurar procesos de gestión y directrices de acción en el desarrollo administrativo y de planeación de las instituciones hospitalarias y de las entidades prestadoras de servicios de salud.

Por lo anterior, es pertinente notar cómo se comprenden las definiciones sobre la humanización de la salud desde los referentes éticos, morales y bioéticos, y qué tan importante es en el proceso de acreditación. Es necesario, ante esto, plantear también el problema de la deshumanización para indicar desde allí su importancia y la responsabilidad que se debe asumir en los procesos administrativos, acciones, principios y valores éticos, humanos, fundamentales y absolutos. Estos permiten no solo el logro de la acreditación de calidad de las instituciones, sino también ofrecer un servicio con la premisa ética de no producir jamás daño alguno a la persona enferma.

El propósito de este trabajo no es proponer y especificar directrices, indicadores de gestión, ni tampoco presentar modelos administrativos. Más bien, el propósito es hacer una invitación al sector salud y a su sistema para que se vincule e integre el tema de la humanización de la salud a todos los procesos administrativos y asistenciales desde la ética, como su fundamento y argumentación esencial. La ética debe

fundamentar el ejercicio médico, y sus principios deben incluir el tema de la humanización de la salud procurando que las acciones que se dan en el servicio asistencial sean más humanas, dignas, e incluyentes. En contravía de esto, actualmente las acciones son llevadas a cabo de manera más negligente, por lo que su práctica se conoce con el nombre de *deshumanización de la salud*. Asimismo, la ética se ocupa de que todos los procesos de la humanización de la salud se centren en la persona y de que haya una visión integral de la persona al atenderla y asistirla, de manera que el tratamiento humano no sea tan solo relegado a un referente de cumplimiento de la norma y a procesos de acreditación de la calidad para lograr un *plus* de actualidad.

Si las instituciones prestadoras de servicios de salud del país son conscientes del problema que representa la deshumanización para el cumplimiento de sus objetivos misionales, la reflexión sobre la humanización de la salud adquiere importancia y dichas instituciones deberán asumir la responsabilidad de verla como un tema de carácter ético dentro de la acreditación, para evitar violaciones de los derechos humanos y de la dignidad de la persona humana. El mismo sistema de salud determina que la calidad y humanización de la atención deben ser entendidas como imperativos éticos que resultan del respeto por la dignidad humana. Así mismo, debe ser respetado el derecho al servicio asistencial de la salud, y será un derecho cada vez más humano y de calidad, con una pronta atención, y menos negligente a la hora de asistir a la persona enferma, y atender a sus familiares y a sus acompañantes.

La humanización de la salud tiene un referente ético y moral, por cuanto su reflexión está enfocada desde sus valores y principios a buscar el bien supremo y a evitar cualquier clase de daño al ser humano. Preservar la vida humana, cuidar la salud, respetar a la persona, su digni-

dad y sus derechos son principios éticos. Sobre estos, la bioética reflexiona de manera dialógica y consensuada, con el objetivo deliberativo de apelar a un discernimiento interdisciplinar de unidad ética y moral, en el que la vida, la dignidad y los derechos de toda persona humana son considerados como valores humanos, fundamentales y absolutos.

Actualmente, la humanización de los servicios asistenciales de la salud es un tema bien posicionado en Colombia, y su desarrollo sigue conquistando el interés clínico, investigativo y reflexivo para su profundización y acción. El presente trabajo se presenta en este contexto como un artículo de reflexión y análisis desde un proceso hermenéutico. Se comprende que la humanización de la salud se caracteriza negativamente dentro de los servicios asistenciales, pero se unen esfuerzos para hacer de la humanización de la salud un tema ético e importante en el sistema colombiano de salud. Esto lo ubica dentro de los procesos de acreditación de calidad, como la calidad y la humanización en la atención de salud, y definido por el ICONTEC¹ como humanización de la atención dentro de los ejes temáticos de acreditación.

A pesar de lo anterior, así como se implementan procesos con todas las indicaciones posibles para mejorar y buscar un servicio de calidad y más humano, también existen algunas actitudes consideradas acciones inhumanas, negligentes, indiferentes y poco solidarias en el servicio. La atención, asistencia y acogida que se da en el servicio de salud en Colombia es calificada como

1 El Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC, es un organismo no gubernamental, sin ánimo de lucro, fundado en 1963. Desde noviembre del 2003 es el Organismo Único de Acreditación en Salud de Colombia, inicialmente mediante delegación del Ministerio de Salud y Protección Social y actualmente como entidad inscrita en el Registro Especial de Acreditadores en Salud del mismo Ministerio, según Resolución 2427 de junio de 2014 que nos autoriza operar como entidad acreditadora a nivel nacional. ICONTEC. Recuperado de <http://www.acreditacionensalud.org.co/qs>

deshumanizada. Si bien algunas instituciones, siguiendo los procesos del sistema, son acreditadas y otras están en proceso, las quejas, los reclamos y las exigencias de los pacientes, de sus familiares y acompañantes aumentan día a día, hasta el punto en que la salud de las personas enfermas desmejora y, en el peor de los casos, las personas enfermas mueren esperando ser atendidas y asistidas. Por tanto, es importante resaltar la pertinencia e importancia del tema de la humanización, más allá de la acreditación institucional y el subsecuente balance económico. El carácter ético radica en generar acciones y compromisos reales para ofrecer un servicio cálido y más humano y, con ello, la acreditación de calidad no será sino aquello que legitime lo que realmente se hace al interior de las instituciones de salud en bien de las personas vulnerables por la enfermedad. Asimismo, el ejercicio administrativo puede ser ejecutado ética y profesionalmente, y la asistencia y atención en la salud debe ser efectivamente un derecho.

El referente ético de la humanización en la salud implica considerar que la persona humana es el centro de los valores, y ello hace que se considere como un valor absoluto, al mismo tiempo que, por su dimensión ética y moral, exige un respeto al valor de la persona humana y a su dignidad. Hoy se acude a la ética, a la moral, y a la bioética, y a otras disciplinas que aportan de alguna manera a salvaguardar la vida humana, y argumentar su defensa frente a los atropellos que se dan al valor del ser humano. Profundizar el tema de la humanización de la salud debe ser una investigación interdisciplinar, y de manera deliberativa, consensuada y dialógica velar por el respeto, la integralidad e integridad de la persona humana.

La humanización de la salud hoy reclama desde sus referentes éticos, morales y bioéticos una nueva interpretación y comprensión interdisciplinar, y en la medida de las posibilidades, debe

estructurarse desde estas fuentes y definiciones también como un proceso de planeación, de gestión, y hacer parte de las líneas transversales, estratégicas y administrativas de las instituciones prestadoras de servicios de salud y asistenciales hospitalarias. Con ello, desde unas directrices de acción pueden ejecutar una política de calidad interna de servicio para brindar una mejor atención, con actitudes y acciones humanas, éticas, de respeto y una asistencia que dignifique y humanice a la persona vulnerable en su estado de enfermedad.

El tema de la humanización es relevante y conquista mayor espacio e importancia y se tiene en cuenta como un imperativo en el campo de la salud, es decir, como un mandato, y una exigencia ética, moral y bioética; lo mismo que representa una vocación de servicio. Por consiguiente, se presentan cuantas sean posibles nuevas perspectivas de abordaje, profundización y reflexiones sobre la humanización de la salud, como apoyo a los procesos para mejorar los servicios y superar la deshumanización como negativa realidad a la cual son referenciados los servicios de salud en Colombia.

1. LA DESHUMANIZACIÓN COMO PROBLEMA

La humanización de la salud tiene algo paradójico: así como se implementan procesos para humanizar y mejorar la atención, lo negativo en el servicio sigue estando presente. Si bien algunas instituciones en Colombia han sido acreditadas y otras están en proceso, la deshumanización es considerada todavía un problema. El Ministerio de Salud y Protección Social, en uno de sus boletines de comunicación informa que,

En la actualidad, de 8.000 IPS solo 37 se encuentran acreditadas. De ahí surge la necesidad de crear una cultura de calidad

otorgando visibilidad y reconocimiento a los mejores. Según los ministerios, entregar reconocimiento es muy importante para estas IPS debido a que realizan enormes esfuerzos de talento humano, financieros y hacen profundos cambios institucionales durante más de cuatro años para alcanzar la Acreditación en Salud. Finalmente, es importante resaltar, que la Ley 100 de 1993 creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y dentro de éste se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud y alcanzar estándares superiores de calidad en un ciclo de mejoramiento continuo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 21 de noviembre de 2016, Boletín de prensa No. 243)

La atención y asistencia que se da en el servicio de salud en Colombia demuestra frecuentemente lo inhumano de la misma; las quejas y los reclamos de los pacientes, sus familiares y acompañantes cada día son más, hasta el punto que la salud de las personas enfermas empeora y mueren esperando ser asistidas. Por otro lado, los avances técnicos, científicos y biomédicos, así como las prácticas y actitudes dadas en los procesos y las intervenciones para la recuperación de la salud, son sensibles a producir en las personas enfermas violaciones que afectan su vida, su ser como persona, sus derechos, sus valores, sus principios, sus creencias y su dignidad humana. Cada situación que afecte a la persona humana y su integridad hoy se califica como inhumana, y con ello la deshumaniza. Por consiguiente, “la insatisfacción con la medicina generalmente se formula en lenguaje moral. Las personas manifiestan que son tratadas injustamente, que sus derechos son ignorados, que pierden su dignidad en el hospital” (Drane, 2006, p. 15).

En el ejercicio asistencial, lo que más afecta a la persona humana es la violación del derecho a la salud, el cual pone en riesgo su vida y su

dignidad. Por otra parte, se encuentran numerosas circunstancias lesivas como la negación de la atención y asistencia, la falta de recursos económicos y la malversación de los dineros tanto públicos como privados, los egos que aparecen y persiguen un interés individual, la intransigencia y autosuficiencia en la administración de las instituciones, la negación y tardanza en la asignación de citas médicas, la negación de medicamentos, tratamientos, procesos clínicos y quirúrgicos; la ausencia de solidaridad frente a la persona enferma que sufre y necesita ayuda, hasta el punto de morir en las calles, en las puertas de las instituciones, o dentro de las mismas; el «paseo de la muerte», como se ha denominado al traslado de la persona enferma de un centro de atención a otro; la no asistencia porque no hace parte de ningún sistema de salud por el cual se le pueda ofrecer el servicio y, peor aún, estando afiliado al sistema de salud, no es asistido ni siquiera en la referencia de una urgencia. De igual manera, a las personas enfermas las afectan mucho los intensos procesos y trámites requeridos para acceder a una cita o a la atención por urgencias, sobre todo cuando no saben qué hacer, ni a quién recurrir, qué exigir, ni a quién reclamar, o qué esperar cuando la atención es indiferente e injusta y transgresora de los derechos. En este sentido, la afectación atenta contra la dignidad de las personas. A estos y muchos otros proceder y acciones en el ejercicio de la atención y la asistencia se le da el calificativo de *deshumanización de la salud*.

Comentando a Andino, humanizar y ser hospitalarios con las personas enfermas es una acción de inclusión, una oferta de oportunidades solidarias y de cumplimiento de los derechos que tienen las personas.

Pero ni la dignidad, ni la acogida, ni la puesta en práctica de la hospitalidad, ni las valoraciones éticas, morales y bioéticas deben aparecer como simples términos

mágicos de invocación que solucionarían el problema de la deshumanización de la salud. (Andino, 2017, p. 30)

Para Bermejo,

la deshumanización surge cuando no se integra el canon de moralidad que le obliga al hombre a reconocerse constitutivamente como un ser moral, a considerar la moralidad como condición inexcusable de su realidad que le empuja a buscar mediante la razón y la liberación comunitaria (dimensión política) el bien para la persona vulnerable. (2014, p. 42)

Gafo, según Bermejo (2015, p. 40), “relaciona el significado de la deshumanización con la despersonalización, con la pérdida de los atributos humanos, con la pérdida de la dignidad, con la frialdad en la interacción humana”. A demás, aclara que no hay que reducir la deshumanización a la mera falta de cualidades humanas en la atención sanitaria, pues la deshumanización tampoco es el resultado de una mala conducta o de un mal comportamiento, falta de formación profesional, humana, moral y bioética, o la ausencia del ejercicio de una ética profesional. No obstante, cuando todo esto falta, se agravan los procesos para ofrecer y brindar un servicio de salud con calidad y sentido humano. Por ello es importante resaltar la deshumanización como un problema y reconocer que los muchos factores que en ella intervienen son contrarios a los valores y principios éticos que buscan siempre el bien y el respeto por la vida de la persona humana, su dignidad, sus derechos y su humanización.

La humanización en el servicio de la salud, dice Asenjo (1982), no se reduce simplemente al buen tratamiento, a las buenas actitudes y las relaciones respetuosas, que debe recibir el enfermo en la institución sanitaria en la cual se encuentra, sino que debe integrar también el manejo honesto y pulcro que los administradores de esta realizan en el ámbito económico, en el manejo

de los recursos humanos, en la remuneración del personal, en las jornadas de trabajo, en la calidad de las instalaciones. La humanización entonces se convierte en un medio para transformar en todos sus frentes el ser y el hacer de las obras hospitalarias (pp. 19-24; como se citó en Andino, 2015, p. 52).

2. LA HUMANIZACIÓN DE LA SALUD

El ser humano, en su realidad existencial, enfrenta distintas situaciones, algunas de estas hacen que su vida sea vulnerable. Andorno afirma que “existe una fragilidad propia de la condición humana. En tal sentido todos somos vulnerables, aunque solo sea por el hecho de que estemos expuestos a enfermedades” (2012, p. 47). Para Drane, “la enfermedad lesiona el centro de las personas y disminuye la vida en su único funcionamiento físico, espiritual, ético y social” (2006, p. 19). Moreno afirma que “la enfermedad solo tiene sentido cuando el ser humano (enfermo) es considerado como un todo: ser biológico, psicológico, social, espiritual y cultural” (2013, p. 243). Al respecto Andino asevera que

el sentido de la integralidad del ser humano lo reconoce desde su existencialidad, como poseedor de una dignidad humana. De ahí que, toda amenaza a la vida, a la integralidad, y a la dignidad de la persona humana, recae en el hecho de comprometer el sentido de su existencia, y con ello, el de su humanización. (2015, p. 42)

En este contexto, el tema de la humanización de la salud debe ser una investigación interdisciplinaria, y de manera deliberativa debe velar por la integralidad y el respeto de la persona humana. El tema es relevante y conquista mayor espacio e importancia y se tiene en cuenta como un imperativo en el campo de la salud, es decir, como un mandato o una exigencia ética. Por consiguiente,

se presenta como apoyo a los procesos para mejorar los servicios y tratar de solucionar en lo posible el problema de la deshumanización.

La humanización de la salud tiene un referente ético que marca lineamientos, procesos de gestión institucional, y logra más espacio en la transversalidad y en las estrategias administrativas de las instituciones hospitalarias y de las entidades prestadoras de servicios de salud. Con ello, pueden ejecutar políticas internas de servicio para brindar una mejor atención. Articular lo humano, lo profesional, las distintas especialidades, lo técnico y lo científico junto a las mejores actitudes y acciones de acogida y hospitalidad, experiencia y vocación de servicio para preservar la vida, cuidar la salud y respetar la dignidad humana, dignifican y humanizan al personal asistencial y administrativo junto a la persona vulnerable por la enfermedad.

Por la pérdida del valor absoluto y fundamental, de la esencia y el sentido de la persona humana y su dignidad, es una exigencia hablar de la necesidad que hoy la salud reclama para humanizarse. Según García (2014), la persona humana tiene una especial dignidad que lo identifica de tal modo que cada ser humano posee un valor insustituible e inalienable (p. 150). En el mismo sentido de valoración Brusco afirma:

Humanizar una realidad significa hacerla digna de la persona humana, es decir, coherente con los valores que ella considera como peculiares e inalienables. Aplicado al mundo de la salud, humanizar significa hacer referencia al hombre en todo lo que hace para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual. (2015, p. 18)

Así, el sentido humano que genera la humanización puede entenderse como una integración de valores y principios para la formación, y la exaltación del género humano. Moreno afirma que

Hoy existen muchos usos de la palabra humanismo, humanizar, humano. En todos los ámbitos de la vida se utiliza para expresar el deseo de que algo sea bueno, se ajuste a la condición humana, responda a la dignidad de la persona. (2013, p. 337)

Todo cuanto se haga en beneficio de la persona humana aporta a la humanización, no solo en reclamo y mejoramiento de las acciones y actitudes negativas de cualquier servicio a favor del otro; la humanización es una tarea que exige continuamente ser cada vez más humanos.

Alarcos afirma que “la posibilidad de humanizarnos es una constante a lo largo de la vida” (2002, p. 269). Pero, según Andino (2015), el compromiso filantrópico no es suficiente ante las actitudes poco humanas de los profesionales que, por su falta de sensibilización, formación profesional, servicio humano, compromiso ético, y por cumplir las exigencias del sistema colombiano de salud, como los tiempos reducidos para atender a los pacientes, hacen de la asistencia a las personas enfermas un momento más difícil y crítico del que ya les genera vivir la enfermedad (p. 52). Y más adelante concluye diciendo que

Todas las definiciones de esta categoría aportan a comprender el ejercicio de la misma en el campo de la salud, por ello, toda reflexión de la humanización y de cómo humanizar corresponderá al objetivo de dignificar al ser humano, sobre todo en su estado vulnerable de enfermedad. (2015, p. 62)

3. REFERENTE ÉTICO Y BIOÉTICO DE LA HUMANIZACIÓN DE LA SALUD

La comprensión de la humanización de la salud se da a partir de los fundamentos de la ética, de sus valores y principios y, de igual importancia, de la reflexión que hoy hace la bioética sobre la vida, la dignidad humana, los derechos de las personas, y por cuanto rescata el valor de la humanización.

La acción de la bioética es mucho más amplia que la ética médica tradicional. En efecto, ésta, en procura de favorecer al enfermo, comprometía únicamente al cultor de la disciplina, es decir, al médico. Se movía en un círculo cerrado, impermeable a otras actividades. La bioética, al pensar en los avances y conocimientos científicos, tecnológicos y biomédicos, se involucra en el sentido y valor de la humanidad; rompió el cerco de la ciencia médica para dar cabida a las ciencias humanas, y por supuesto resignificó el valor de la dignidad humana. (Andino, 2018, p. 80)

La bioética, al reflexionar sobre los avances y conocimientos científicos, tecnológicos y biomédicos, centra el valor en la persona en la vida, en sus derechos y en su dignidad. Así, se recurre a este campo cuando se trata de defender de manera consensuada y dialógica la vida y la dignidad de la persona humana en todas sus circunstancias. Como lo escribe Bermejo (2015), “humanizar, reclama también la dimensión ética: hacerse benigno, ser bueno en el contexto de que se trate. Es decir, constituye un reto ético consistente en trabajar por llevar las cosas de cómo son a cómo deberían ser” (pp. 87-88). Del mismo modo, para Lozano (2000) “beneficiario siempre, no hacerle nunca daño, tratarlo con benevolencia, consideración, respetar sus derechos,

solidarizarse con su sufrimiento y con su dolor, esto es profundamente humano” (pp. 113-114; como se citó en Andino, 2015, p. 53).

Desde el contexto de la ética, se dice que esta dirige la conducta hacia el bien perfecto o fin último de la persona. Así, como afirma Rodríguez

la ética formula y fundamenta filosóficamente juicios de valores y normas de comportamiento con la intención de orientar el ejercicio de la libertad personal hacia el bien de la vida humana considerada como un todo. La ética es un saber moral, y no solo un saber acerca de la moral. (2010, p. 27)

El hombre, según Vidal (2001), es centro y cima de todos los valores, por lo tanto, tienen un carácter axiológico, y por ello el hombre es un valor absoluto (pp. 82-84). Como persona tiene una dimensión moral y ética que exige al mismo tiempo respeto al valor de la persona humana y a su dignidad, y su reflexión acude a ellas para reclamar frente a los atropellos que se dan al valor del hombre.

En cuanto al tema de dignidad, Vidal reconoce que,

Para objetivar la dimensión ética de la persona se han utilizado diversas categorías. Pero de ellas ha tenido tan amplio uso como la que expresa la valía moral de la persona en clave de grandeza y/o dignidad. Se puede afirmar que esta categoría constituye un lugar primario de apelación ética, tanto en los sistemas morales religiosos como en las pretensiones de construir una ética civil fundada en la autonomía de la razón humana. (2001, p. 91)

De este modo, el carácter absoluto del hombre no significa infinito sino incondicional. La persona humana, en su propio ser y dignidad, reclama

un respeto incondicional por ser digno y valioso, independiente de toda valoración y finalidad. El respeto, en cuanto actitud fundamental ante el hombre, significa la disposición incondicionada a considerar y a defender a todo ser humano como una realidad de la cual no se puede y no se debe disponer. Con el fin de recuperar al sujeto real para el compromiso ético hay que introducir la realidad de las estructuras. La dignidad humana ha de entenderse como políticamente mediada, así tendrá la significación ética que le corresponde. Por consiguiente, la categoría ética de la persona orienta la categoría ética de la humanización, y su dinamismo ético y moral hacia la meta de humanizar (Vidal, 2001, pp. 95-98).

La humanización de la salud como asunto ético tendrá como principio el respeto al valor de la persona humana y a su dignidad en todas sus circunstancias, puede decirse, incluso, que los derechos humanos nacen en el contexto de defender la dignidad del ser humano. Bermejo (2015) afirma que “hablar de humanización, en cambio, es mucho más comprometedor: reclama la dignidad intrínseca de todo ser humano y los derechos que de ella se derivan” (p. 101). Y en su mismo artículo, más adelante, concluye: “en efecto, con frecuencia, la razón última referida a la hora de hablar de los derechos de la persona es la dignidad humana. Generalmente lo es también al analizar conflictos éticos y situaciones que reclaman ser humanizadas” (Bermejo, 2015, p. 106). La bioética pone en ejercicio los principios éticos fundados en la perspectiva y resignificación de la dignidad humana. Tomás describe que la bioética es

una ética especial, cuyo objeto material es el actuar humano en el ámbito de la vida. El núcleo conceptual que fundamenta el nacimiento de la bioética es la necesidad de que el hombre se interroge sobre la

relevancia moral de su intervención sobre la vida. (2011, p. 13)

Así mismo, dirá que

el objetivo de esta ciencia no es elaborar principios generales, sino aplicarlos a los nuevos problemas que se ofrecen a la consideración de la acción humana, y cada vez más trata de amparar los problemas éticos relacionados con el hombre sano o enfermo. (Tomas, 2011, p. 13)

Gevaert afirma que

los valores no existen sin el hombre. La fuente de los valores es el hombre concreto que vive con los otros en el mundo para realizar su existencia. Las cosas asumen valores en la medida en que se interesan en el proceso de realización o humanización del hombre. (2008, p. 185)

La dignidad intrínseca, dice Andorno

refiere al valor que posee todo ser humano en virtud de su mera condición humana, sin que ninguna cualidad adicional sea exigible. Se trata de un valor que está indisolublemente ligado al propio ser de la persona y, por ello, es el mismo para todos y no admite grados. (2012, p. 73)

Así mismo, Tomás (2011), expone que “se aboga por la bioética que tiene como punto de referencia a la persona, el valor de la vida humana como bien primario y fundamental; la fuente de todos los derechos humanos y de todo orden social” (p. 13).

La humanización de la salud tiene efectos de valoración ética, moral y bioética. Por consiguiente, en las actuales reflexiones de bioética,

debe aparecer la defensa de la persona humana y su dignidad como *conditio sine qua non*, es decir, condición sin la cual no podría argumentarse ninguno de sus principios ni cualquier perspectiva bioética. Así lo define Andorno (2012) y concluye que una disciplina esencialmente valorativa como la bioética es difícilmente concebible sin la referencia a criterios que ayuden, tanto en la elaboración de conclusiones generales —teórica y normativa— como en la toma de decisiones concretas —clínica— (pp. 32-33). Para ello, necesita ineludiblemente contar con referencias valorativas, que reciben el nombre de *principios*.

La reflexión bioética aporta al ejercicio de la medicina, de la ciencia y la tecnología que se ejerce en el campo de la salud cuando pone en práctica los principios, no de manera casuística, ni de modo que un principio ético lleve al siguiente, sino en la manera como la bioética con su aporte, permita cumplir el principio ético por excelencia: el de beneficencia. (Andino, 2018, p. 81)

Andorno (2012) aclara que, si bien la bioética cuenta con los principios para argumentar sus conclusiones y consensos valorativos, estos no deben ser vistos como propios de la bioética, ni separados de una teoría ética (p. 35). Por lo tanto, “la existencia de principios en este campo nos recuerda que esta disciplina posee objetivos generales, que ella aspira a realizar ciertos valores, en especial, el de garantizar la dignidad y derechos de los pacientes y participantes en investigaciones biomédicas” (Andorno, 2012, p. 35). Así, el principio eminente de la bioética es el respeto por la dignidad humana desde la reflexión y aplicación de los demás principios éticos de autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia que, sin la idea de dignidad, se vuelven ininteligibles. La bioética interviene para que aquellas prácticas estén en armonía con el respeto y el rol unificador que conlleva la dignidad humana (Andorno, 2012, pp. 35-36).

La voluntad de hacer el bien y de no hacer daño ha sido el principio inspirador de la ética médica desde el Juramento Hipocrático y es, asimismo, la base para la reflexión de cualquier ética aplicada. El principio de autonomía no es más que el reconocimiento de la libertad individual como atributo de cualquier sujeto, esté sano o enfermo. En cuanto a la justicia, es el principio por el que debe regirse cualquier sociedad que cuente con un estado social de derecho y que pretenda, en consecuencia, ser respetuosa de los derechos fundamentales. (Aларcos, 2002, p. 122)

Los principios de la bioética no son principios distintos de la ética. La máxima latina: *primum non nocere* —primero no hacer daño— ha sido la base de la voluntad, en lo posible de hacer siempre el bien y de no hacer nunca daño, como también la máxima: *declinet a malo, et fac bonum* —haz el bien y evita el mal— (Aларcos, 2002, p. 122).

Ante lo anterior, es pertinente aclarar que la bioética no es solo la mera aplicación, con objetivos generales, de los principios éticos generales, como tampoco se recurre a ella para garantizar la preocupación por el respeto de la dignidad humana y evitar hacer algún daño solamente de las personas enfermas, o de aquellas que participan en investigaciones y experimentos biomédicos y científicos. Además de ello, la bioética, por ser una disciplina que reflexiona sobre distintos valores, tiene en cuenta a toda persona como aquella que posee un respeto y una dignidad coherentes con unos valores intrínsecos, peculiares e inalienables. (Andino, 2018, p. 80)

4. LA HUMANIZACIÓN DE LA SALUD COMO UN TEMA DE ACREDITACIÓN

En Colombia, la Ley 100 de 1993 creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el objetivo de garantizar los derechos, la vida y la dignidad de las personas. Así lo describe el Artículo 1: “El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten” (Ley 100, 1993). En este nuevo sistema de salud, el Artículo 153 de la Ley 100 establece mecanismos de control para garantizar la calidad en la atención, entre los que se encuentra el requisito de ser humanizada. La Ley 1438 de 2011 modifica el artículo que como objetivo tiene reformar el sistema general de seguridad social en salud y dictar otras disposiciones; incluye criterios de humanización, y modifica en el Artículo 3 el Artículo 153 de la Ley 100 de 1993, conservando la atención humanizada. Así lo establece el Artículo 3, en su numeral 3.8: “CALIDAD. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada” (Ley 1438, 2011).

Y esto se establece en el Artículo 153, numeral 9 de la Ley 100:

Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales. De acuerdo con la

reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia. (Ley 100, 1993)

Así mismo, dentro del nuevo sistema se establece la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud (ICONTEC, 2016), y alcanzar estándares superiores de calidad en un ciclo de mejoramiento continuo; así lo establece la ley 100 en el Artículo 186: “Del Sistema de Acreditación. El Gobierno Nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover su mejoramiento”. (Ley 100, 1993). Fue una disposición también ratificada por el Artículo 42, en su numeral 42.10 de la Ley 715 de 2001.

Es necesario dar importancia a la humanización de la salud como un tema de acreditación en el ejercicio del servicio asistencial, en la gestión gerencial y administrativa, en la investigación y reflexión académica, para argumentarlo como fundamento de los procesos formativos profesionales en esta área. Lo cual se está trabajando en el Ministerio de Salud desde la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, la construcción de los lineamientos encaminados a mejorar la calidad de la formación de los profesionales de la salud, y que en un comunicado de prensa tituló: *Avanza construcción de líneas de calidad para programas de pregrado en salud* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2 de noviembre de 2016, Boletín de Prensa No. 235).

Darle importancia al tema de la humanización convoca esfuerzos interdisciplinarios para que sea una alternativa y una estrategia y así poder contrarrestar el problema de la deshumanización. De ahí que se involucre el tema de la humanización en las indicaciones generales de calidad del sistema colombiano de salud y en

las instituciones hospitalarias y en las entidades prestadoras de servicios de salud, creando indicadores, estándares de calidad y directrices para la organización de políticas que permitan ofrecer una atención y una asistencia más humana, digna y de calidad. Hoy estos procesos son importantes y aseguran, como se conoce de manera concreta, la calidad del servicio; esta gestión, como dirán Bermejo y Muñoz “hoy en día comporta elementos de análisis, planificación, seguimiento, control, evaluación y mejora, pone en crisis a muchas organizaciones grandes y pequeñas cuando desean asegurar la calidad prestada sin dejar de responder a su identidad y sus orígenes” (2013, p. 22).

El tema es fundamental en las indicaciones de la calidad y humanización de la atención que dio el sistema colombiano de salud. De este modo, por las indicaciones establecidas, las instituciones pueden ofrecer y dar un servicio más humano y, con ello, dar cumplimiento a lo que exige tanto el sistema colombiano de salud como el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Las instituciones que al final de los procesos de evaluación y verificación son acreditadas, cuentan con su certificación como un *plus* para la oferta de sus servicios de salud con calidad y humanización en la atención. Así también, el ICONTEC dispuso como un eje temático la humanización de la atención para el desarrollo de los procesos propios y disposiciones e indicaciones del sistema de salud. Todas las instituciones hospitalarias y entidades prestadoras de servicios de salud interesadas en el tema de la humanización de la salud y su acreditación deben integrarlo a su misión, visión, objetivos y a sus valores, principios y lineamientos institucionales, como aquellos que determinen el direccionamiento de la gestión estratégica.

Según Andino, la humanización de la salud también es el resultado del ejercicio gerencial, administrativo y hospitalario, pues toda acción

y decisión recae en el funcionamiento de las instituciones prestadoras de los servicios de salud. La humanización debe hacer parte de la misión, visión y objetivos generales, de sus códigos de buen gobierno, de los comités éticos y bioéticos, y de las estrategias administrativas y asistenciales. Todo “modelo de humanización debe tener al enfermo como su centro, y cumplir con un derecho asistencial” (Andino, 2015, p. 49).

Con el fin de contrarrestar la deshumanización de la salud, el Ministerio de Salud ratifica el tema de la humanización en el *Anexo técnico de calidad y humanización de la atención integral en salud a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes*, que se encuentra en el apartado de *Calidad y humanización de la atención* (Minsalud, 2016); se retoma de manera general según el objetivo principal del Ministerio de Salud:

La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respeto y enfrentar el final de la vida con dignidad. (Minsalud, 2014)

De la misma manera,

el Ministerio de Salud y Protección Social ha dispuesto para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los elementos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, los cuales pretenden convertir en temas prioritarios la humanización de los servicios, la seguridad, coordinación y transparencia. (Minsalud, 2014)

Asimismo, de manera general, para todas las disposiciones sobre la calidad y humanización en la atención prescribe que “la calidad y humanización de la atención deben ser entendidos como imperativos éticos que resultan del respeto por la dignidad humana” (Minsalud, 2014). Este tema hace parte de las indicaciones sobre “la calidad en la atención en salud, en condiciones de igualdad y transparencia para los ciudadanos y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (Minsalud, 2014). Del mismo modo, la determina como “la resolución que dicta disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la calidad y define los indicadores para monitorear la calidad en salud” (Minsalud, 2014).

De acuerdo con el ICONTEC, la humanización de la atención es un eje temático de acreditación en Colombia y hace parte de los ejes actuales de la acreditación en salud que el Ministerio de Salud y Protección Social determinó en la Resolución 2082 de 2014, y en la cual resuelve:

Artículo 2. Ejes trazadores en el Sistema Único de Acreditación en Salud. Los procesos del Sistema Único de Acreditación en Salud se fundamentarán en los siguientes ejes trazadores:

- Atención centrada en el usuario de los servicios de salud, cuya meta es identificar, satisfacer y exceder sus expectativas y necesidades.
- Gestión clínica excelente y segura, cuya meta es minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud y generar resultados e impacto en términos de la contribución a la salud y el bienestar de la sociedad.
- Humanización de la atención en salud, cuya meta es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano.

- Gestión del riesgo, cuya meta es encontrar el balance entre beneficios, riesgos y costos.
- Gestión de la tecnología, cuya meta es lograr la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a las instituciones.
- Proceso de transformación cultural permanente, cuya meta es lograr compromiso en la atención con calidad por parte de las entidades y personal que allí labore y el aporte al desarrollo sostenible con un comportamiento ético y transparente.
- Responsabilidad social, cuya meta es lograr la corresponsabilidad entre las instituciones, la sociedad, los individuos y el medio ambiente, que contribuya con acciones concretas a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida de las comunidades en particular y de la sociedad en general. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)

Así mismo, el ICONTEC (2016) describe que la humanización de la atención en salud tiene la meta de garantizar el respeto y la dignidad del ser humano. Relaciona los ejes temáticos del modelo evaluativo de acreditación de la siguiente manera:

La seguridad del paciente entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que busca minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud; el enfoque y gestión del riesgo mediante la provisión de servicios de salud accesibles y equitativos, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos; la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a las instituciones; la existencia de políticas

y programas dirigidos a la humanización de la atención que tenga en cuenta la dignidad del ser humano.

Los anteriores ejes deben ser abordados sistémicamente desde una cultura organizacional transformada, donde se alinean las normas, la cultura y la ética; inmersa a su vez en la responsabilidad social entendida como la corresponsabilidad entre las instituciones, la sociedad y los individuos, que contribuya con acciones concretas a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida de las comunidades en particular y de la sociedad en general. (ICONTEC, 2016)

Para Bermejo “humanizar es una cuestión ética que tiene que ver con los valores que conducen la conducta en el ámbito de la salud” (1997, pp. 51-52). Sobre esta referencia, el ICONTEC habla de la humanización de la atención como eje temático basado en la norma de la conducta ética, y la define retomando las palabras de Bermejo:

Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. (ICONTEC, 2016)

Y continúa:

Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. Es de gran importancia que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las

universidades y organizaciones que forman profesionales en salud, implementen capacitaciones en humanización y que dichas temáticas sean fundamentales en la atención y formación del personal, así se logra que las personas y usuarios de la salud sean considerados como seres humanos en un sentido global.

Se necesita que este derecho de primera generación sea garantizado por el Estado como lo establece la Constitución para que los usuarios no sean los perjudicados, quienes tras haber logrado acceder al servicio después de cumplir requisitos múltiples y largas filas en algunos casos, se encuentren con servicios de regular calidad y atención. Se debe entonces contar con profesionales en continua preparación para la humanización de la atención, mediante cursos, capacitaciones, talleres, seminarios, conferencias, que brinden la oportunidad de instrucción al personal prestador de servicios de salud para mejorar la calidad de atención al usuario mediante la práctica de valores y principios humanísticos, todo encaminado a la transformación de la relación médico-paciente.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, en el proceso de planeación de la atención, deben tener la política de atención humanizada que incluya criterios para el paciente y el personal de la institución. Debe tenerse en cuenta, entre otros aspectos, las condiciones de privacidad y confidencialidad durante la atención del paciente, la definición de horarios de visita que consulten las necesidades de los pacientes de acuerdo con su vulnerabilidad y preferencias, el manejo de la información entregada, la administración de medicamentos en horarios articulados con el reposo de los pacientes, condiciones de silencio, hotelería y confort de la infraestructura física, condiciones locativas y tecnológicas que promuevan atención oportuna y la

reducción de esperas, las condiciones biométricas (peso, talla) para el cuidado, la atención cortés y respetuosa a pacientes y familiares, estrategias de cuidado con orientación lúdica especialmente en niños, el respeto por el cuerpo del paciente fallecido y el apoyo emocional a familiares, así como el desarrollo a todo el personal de habilidades para la comunicación y el diálogo.

En general el eje y enfoque de la humanización de los servicios, además de ser una política para la planeación de la atención, debe contemplar las estrategias a desarrollar, el apoyo desde el direccionamiento estratégico y la gerencia, la existencia de instancias de apoyo como los comités de ética, la gerencia del talento humano, salud ocupacional y atención al usuario, entre otros.

Es necesario promover la cultura de la humanización de los servicios, el proceso de preparación del personal, líneas de intervención con usuarios y clientes internos, la práctica de valores y principios humanísticos y desde la gerencia del talento humano propender por el respeto a la dignidad humana, la humanización, la motivación y el reconocimiento. (ICONTEC, 2016)

La humanización de la salud, según Brusco, debe entenderse como “un proceso dinámico e interactivo en el que hay que considerar tres dimensiones fundamentales: la persona del enfermo, los trabajadores y agentes de salud, los aspectos organizativos y estructurales” (2003, p. 97). Para Bermejo también la humanización

tiene que ver no solo con el enfermo, sino con el personal sanitario, los administradores, los políticos y afecta no solo a la gestión ordinaria de la asistencia sanitaria, sino también a la medicina de frontera, a la investigación biomédica, la ecología y la educación en valores, etc. (2015, p. 103)

Así mismo, humanizar una institución de salud o cualquier otra empresa, y calificarla como socialmente responsable implica valorar a los colaboradores por todo lo que puedan hacer desde sus lugares y puestos de trabajo, aun en medio de las posibles dificultades que se puedan presentar en la organización y dirección de las metas y objetivos. Así, la humanización de un hospital como empresa consiste en intervenir radicalmente la estructura del mismo, con una serie de compromisos asistenciales, operativos y administrativos (Marchesi, 2003, p. 65). Por decirlo de otra manera, las instituciones han logrado que el tema de la humanización de la salud “sea también asumido desde el ejercicio de la responsabilidad ética administrativa, de ahí que, aparezca una política interna de atención humanizada al personal, tanto interno como externo, para regular la calidad y calidez de la atención y el servicio” (Andino, 2015, p. 51).

5. DISCUSIÓN

El tema de la humanización de la salud no deja de ser un reto y una preocupación en el ejercicio de la atención y servicio asistencial, en la gestión administrativa y en las políticas de calidad y acreditación como eje temático. Hoy algunas instituciones son ejemplo del servicio de humanización, otras, en cambio, han relegado el tema a procesos e indicadores de cumplimiento, de requisitos y creación de políticas de acreditación que no conllevan ninguna acción real que demuestre que los servicios de la salud son más incluyentes, justos, dignos y humanos. De parte del gobierno nacional, la responsabilidad en el campo de la salud no consiste en tan solo indicar normas y hacer que se cumplan dentro de cada institución, sino cuidar que el sistema no siga permeado por la corrupción y corroído por intereses económicos particulares. Cuando se desvirtúa la visión integral de la persona en toda relación personal y en el ejercicio diario asistencial, el principio ético de no producir daño

alguno se limita. De igual forma, el objetivo de cuidar la vida y la salud de las personas enfermas se deteriora, y como resultado se obtienen señalamientos peyorativos de las personas como usuarios y clientes, por lo demás, insatisfechos, incluso al ser la salud un derecho. Entonces, y no siendo de otra manera, “urge tomar una decisión: seguir mercantilizando la enfermedad, o cuidar realmente a los seres humanos, respetando su autonomía y su dignidad” (Bettinelli, Waskiewicz y Lorenzini, 2015, p. 69).

Es interesante que la humanización de la salud, si bien puede ser un tema de acreditación, no pueda ser simplemente un requisito para anunciar que se ofrece un servicio más humano y de calidad y, con ello, pretender garantizar la calidad y humanización de la atención sin llevar acciones reales y concretas. Es más, las instituciones pueden estar certificadas y acreditadas por la organización de sus estándares, indicadores y procesos, sin que realmente consigan en la práctica llevar a cabo los procesos y valores necesarios para ser un hospital que brinde una atención y un servicio humano e incluyente. Los valores éticos, morales y bioéticos, puestos en la práctica de la prudencia, justicia, equidad y transparencia en la administración de los recursos, son más que necesarios para obtener un servicio humano y de calidad excelente.

La humanización de la salud como eje temático de acreditación debe ser estructurado como un tema estratégico; todos sus procesos, lineamientos y directrices deben estar enfocados en la persona enferma y en quienes hacen todo lo posible para ofrecer el mejor de los servicios asistenciales. Es importante recalcar que todo lo que se pueda hacer en el servicio de la salud debe ser para preservar la vida humana, para cuidar la salud y respetar la dignidad de las personas y sus derechos.

Todas las acciones que se desprendan del tema de la humanización de la salud deben brindar

la oportunidad de generar y promover cambios en cómo se ofrece una atención cálida, respetuosa, incluyente, y con una vocación de servicio dirigida a asistir a las personas enfermas. En consecuencia, ello requiere de un sentido más humano en el ejercicio de brindar la ayuda necesaria de manera urgente.

El objetivo de la humanización de la salud es la defensa, restitución y resignificación del respeto por la vida, la dignidad humana, la acogida con prontitud y la comprensión integral de la persona vulnerable por la enfermedad. Es importante anotar lo que aclara Andorno sobre la dignidad; a saber, que hoy se emplea la noción de dignidad de manera *abusiva y retórica*, como si ella pudiera resolver todos los dilemas bioéticos o al invocarla pudiese evitar el trabajo de argumentar y apoyar estar a favor o en contra de una determinada práctica.

Pero esto no justifica considerar la idea de dignidad como inútil o como un mero sinónimo de la idea de *respeto*. Sin duda, la dignidad inherente al ser humano genera un deber de respeto hacia él. Sin embargo, tal respeto no es más que una *consecuencia* de la dignidad. (Andorno, 2012, p. 37)

6. CONCLUSIONES

Hoy es claro y evidente que existe un alto índice de deshumanización, y no solo en lo referente al servicio de salud, que lleva a la insensibilidad, negligencia y omisión ante la condición vulnerable de las personas enfermas, sino también un sentido inhumano e indiferente ante aquellas realidades, situaciones, condiciones y circunstancias en las que están inmersas, y por las que se hacen más vulnerables. Situaciones como la injusticia, la pobreza, la violencia, la guerra, la desigualdad social y económica, el desplazamiento forzado, la marginación, el rechazo, la estigmatización, la falta de oportunidades laborales, educativas,

de vivienda, entre otros, y ser vulnerado en sus derechos, sobre todo el de la salud, deshumanizan a la persona, y es pertinente anotar que “resulta hoy urgente, quizás más que nunca, interrogarse acerca de qué es el ser humano en tanto *sujeto*, es decir, en tanto *persona*” (Andorno, 2012, p. 37).

La bioética, con su nueva manera de reflexionar sobre la ética de la vida, permite abordar y enfocar los nuevos problemas, apoyando cada situación desde el cumplimiento de los principios éticos por excelencia como la beneficencia, y la no-maleficencia; hacer todo lo posible siempre en beneficio del ser humano para su supervivencia, en toda circunstancia, exige tratar de no producirle daño alguno. De igual manera, la bioética permitirá reconocer también la deshumanización como un problema urgente que se presenta en los servicios asistenciales de la salud en Colombia, y al que hay que afrontar de manera interdisciplinaria. Así mismo, es importante reconocer que

lo que constituye el principal problema bioético es cómo humanizar las relaciones entre aquellas personas que poseen conocimientos médicos y el ser humano frágil y frecuentemente angustiado, que vive el duro trance de una enfermedad que afecta hondamente a su ser personal. (Alarcos, 2002, pp. 268-269)

Por último, se espera y se confía en que todos aquellos procesos donde se hable, se reflexione y se investigue sobre el tema de la humanización de la salud, y las disposiciones y directrices administrativas y políticas internas de calidad, permitan y ayuden a contrarrestar lo negativo que caracteriza a la salud en Colombia. Que la preocupación de todas las instituciones hospitalarias y de las entidades prestadoras de servicios de salud sea brindar un mejor servicio de calidad y humano, con respeto y prontitud, acogedor y digno, justo y equitativo; es decir, que se brinde el servicio con todas las exigencias que demanda

ser un derecho. Que satisfaga las necesidades de las personas enfermas y, al mismo tiempo, sientan que son amablemente atendidas, asistidas, curadas y cuidadas; que sientan el hecho de ser acogidas, respetadas, y que los esfuerzos de las instituciones hospitalarias siempre sean hacia su beneficio. Con ello, la humanización de la salud en Colombia no es solo responsabilidad de las instituciones hospitalarias, sino de todo el sistema general de seguridad en salud del país. Por consiguiente,

Si se siente cada día más la necesidad de hablar de humanización del servicio al enfermo, si se insiste en este término y en la realidad que sustenta, quiere decir que seguramente será necesario intervenir para mejorar la calidad humana de la asistencia y para que la dignidad humana de quien sufre no se sienta herida. (Brusco, 1997, p. 30)

Humanizar la salud, por consiguiente, nos exige cuidar, y nos da la oportunidad de tener a la persona enferma y vulnerable delante de nosotros para sanar sus heridas, calmar sus dolores y angustias, tocar sus rostros y sus manos, escuchar la voz de su corazón, acompañarlos en su soledad y fortalecer su esperanza.

REFERENCIAS

1. Andino, C. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Revista Colombiana de Bioética*, 10(1), 38-64.
2. Andino, C. (2017). Hospitalidad y humanización de la salud: una actitud humana en la acogida al enfermo. En E. Díaz (Ed.), *La humanización de la salud*. Bogotá: Editorial Javeriana.
3. Andino, C. (2018). VIH/SIDA una perspectiva bioética desde la hermenéutica de la existencia. *Revista Colombiana de Bioética*, 12(2), 66-89.

4. Andorno, R. (2012). *Bioética y Dignidad de la Persona*. Madrid: Tecnos.
5. Alarcos, F. (2002). *Bioética y Pastoral de la Salud*. Madrid: San Pablo.
6. Bermejo, J. C. (1997). *Humanizar la salud*. Madrid: San Pablo.
7. Bermejo, J. C. (2014). *Humanizar la asistencia sanitaria*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
8. Bermejo, J. C. (2015). Humanizar los ámbitos de la salud. En A. Tarrarán, y I. Calderón (Coords.), *La humanización en Salud, tarea inaplazable*. Bogotá: San Pablo.
9. Bermejo, J. C. (2015). La humanización en salud, tarea compleja. En A. Tarrarán, y I. Calderón (Coords.), *La humanización en Salud, tarea inaplazable*. Bogotá: San Pablo.
10. Bermejo, J. C., y Muñoz, C. (2013). *Humanizar la gestión de la calidad*. Cantabria: Sal Terrae.
11. Bettinelli, L. A., Waskiewicz, J., y Lorenzini, A. (2015). La humanización del cuidado en las instituciones de salud. En A. Tarrarán, y I. Calderón (Coords.), *La humanización en Salud, tarea inaplazable*. Bogotá: San Pablo.
12. Brusco, Á. (1997). Humanización de la Enfermería. En J. Bermejo (Ed.), *Humanizar la Salud*. Madrid: San Pablo.
13. Brusco, Á. (2003). La humanización en el mundo de la salud. En *Humanización en Salud*. Bogotá: San Pablo.
14. Brusco, Á. (2015). La humanización del mundo de la salud, desafío y compromiso. En A. Tarrarán, y I. Calderón (Coords.). *La humanización en Salud, tarea inaplazable*. Bogotá: San Pablo.
15. Congreso de Colombia. (19 de enero de 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [Ley 1438 de 2011]. DO: 47.957. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley143819012011.pdf>
16. Congreso de Colombia. (21 de diciembre de 2001). Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. [Ley 715 de 2001]. DO: 44.654. Recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf
17. Congreso de la República de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Sistema de seguridad social integral. [Ley 100 de 1993]. DO: 41.148. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%200100%20de%201993.Pdf
18. Drane, J. F. (2006). *Medicina Humana*. Una bioética católica liberal. Bogotá: San Pablo.
19. García, J. A. (2014). *Antropología Filosófica*. Una introducción a la Filosofía del Hombre. Pamplona: EUNSA.
20. Gevaert, J. (2008). *El Problema del Hombre*. Introducción a la Antropología Filosófica. Salamanca: Sígueme.
21. ICONTEC. (2016). *Antecedentes en Colombia* [En línea]. Recuperado de <http://www.acreditacionensalud.org.co/Sua/Paginas/AntCol.aspx>
22. ICONTEC. (2016). *Ejes de la acreditación* [En línea]. Recuperado de <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea>
23. ICONTEC. (2016). *Ejes de la acreditación: Humanización de la atención* [En línea]. Recuperado de <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>

24. ICONTEC. (2016). *Quiénes somos* [En línea]. Recuperado de: <http://www.acreditacionensalud.org.co/qs>
25. Lozano, B. J. (2000). *Teología y Medicina*. Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud, Bogotá: SELARE.
26. Marchesi, P. (2003). Humanicemos el Hospital. En *Humanización en Salud*. Bogotá: San Pablo.
27. Ministerio de Salud y Protección Social. (2 de noviembre de 2016). Avanza construcción de líneas de calidad para programas de pregrado en salud. *Minsalud - Boletín de Prensa No. 235*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Avanza-construccion-de-curriculos-para-programas-de-pregrado-en-salud.aspx>
28. Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Anexo técnico: calidad y humanización de la atención a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes* [versión pdf reader]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Calidad-y-humanizacion.pdf>
29. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Calidad de atención en salud. *Minsalud*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/calidad-atencion-en-salud-home.aspx>
30. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Calidad y humanización de la atención. *Minsalud*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>
31. Ministerio de Salud y Protección Social. (21 de noviembre de 2016). Mención a la excelencia a 37 IPS del país. *Minsalud - Boletín de Prensa No. 243*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-entrega-mencion-a-la-excelencia-a-37-IPS-del-pais.aspx>
32. Ministerio de Salud y Protección Social. (29 de mayo de 2014). Por el cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud. [Resolución 2082 de 2014]. DO: 49.167. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202082%20de%202014.PDF
33. Moreno, O. R. (2013). *Voces de Bioética y Excelencia*. Madrid: San Pablo.
34. Rodríguez, L. Á. (2010). *Ética general*. Pamplona: EUNSA.
35. Tomás y Garrido, G. M. (2011). *Cuestiones actuales de bioética*. Pamplona: EUNSA.
36. Vidal, M. (2001). *Ética civil y sociedad democrática*. Bilbao: Desclée De Brouwer.