

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA



**FORMACIÓN COMPETENCIAS COMUNICATIVAS Y HUMANIZACIÓN EN
ESTUDIANTES ÁREA DE LA SALUD**

AUTOR
Esperanza Sánchez Amaya

DOCENTE
Diana Patricia Escobar Gutiérrez

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
BOGOTÁ, 19 DE NOVIEMBRE DEL 2019

FORMACIÓN COMPETENCIAS COMUNICATIVAS Y HUMANIZACIÓN EN ESTUDIANTES ÁREA DE LA SALUD

TRAINING COMMUNICATIVE COMPETENCES AND HUMANIZATION IN STUDENTS HEALTH AREA

Esperanza Sánchez Amaya*

2

* Enfermera, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Colombia; Especialista en Auditoria en Salud, Universidad del Rosario, Colombia; Estudiante Especialización en Docencia Universitaria, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: anzamaya@gmail.com

RESUMEN

El deterioro de la calidad de la atención en salud, en términos de percepción de deshumanización, dada por situaciones en las que se presentan actitud arrogante, displicente o percepción de faltas de gestión, por parte de algunos funcionarios de las instituciones de salud opaca cualquier acción y buena atención que haya recibido el paciente y deterioran la imagen y la misión real de los profesionales de la salud, razones que exigen de los docente una postura más participativa para afrontar e implementar acciones que permitan el empoderamiento y responsabilidad de la universidad en formar profesionales íntegros con habilidades y destrezas para prestar servicios de salud enfocados a la atención humanizada. En revisión del ámbito universitario se encuentra con debilidades tales como; eliminación de la bioética en programas del área de la salud, políticas de la entidad con enfoque económico, proceso de selección de aspirantes por sostenimiento económico olvidando la importancia de la vocación, la contratación de docentes sin la suficiente preparación ni la visión humanista. En el ámbito hospitalario se requiere garantizar la educación prolongada, estimular y enseñar técnicas de comunicación asertiva, emancipación de la relación médico paciente y retomar la dedicación del tiempo para escuchar y establecer una adecuada comunicación con sus pacientes y el equipo interdisciplinario, para prestar un servicio con visión holística. El fortalecimiento de las competencias comunicativas, el trabajo en equipo y el empoderamiento del cuidado del ser humano como individuo único e irrepetible acerca al estudiante a la realidad de su práctica laboral.

Palabras claves: estudiante, docentes, profesionales de la salud, humanizada, misión real, competencias comunicativas.

ABSTRACT

4 The deterioration of the quality of health care, in terms of perception of dehumanization, given by situations in which arrogant, displicit attitude or perceived lack of management are presented, by some officials of health institutions opaque any action and good attention that the patient has received and deteriorate the image and the real mission of health professionals, reasons that require teachers a more participatory position to face and implement actions that allow the empowerment and responsibility of the university to train professionals full with skills and abilities to provide health services focused on humanized care. In review of the university field, he finds weaknesses such as; elimination of bioethics in programs in the area of health, policies of the entity with an economic focus, process of selecting candidates for economic support, forgetting the importance of the vocation, hiring teachers without sufficient preparation or humanistic vision. In the hospital field, it is necessary to guarantee prolonged education, stimulate and teach assertive communication techniques, emancipation of the patient medical relationship and resume the dedication of time to listen and establish adequate communication with their patients and the interdisciplinary team, to provide a service With holistic vision. The strengthening of communication skills, teamwork and the empowerment of human care as a unique and unrepeatable individual brings the student closer to the reality of their work practice.

Keywords: student, teachers, health professionals, humanized, real mission, communication skills.

INTRODUCCIÓN

En las instituciones de salud las relaciones del personal de salud con el paciente son de suma importancia en el proceso de atención, ya que cada uno cuenta con un rol específico en cada servicio, demostrando visión holística, vocación y dedicación a la realización de sus actividades profesionales.

Lo enunciado anteriormente sería lo ideal, sin embargo, en muchas oportunidades el personal de salud que presta el servicio muestra actitud de superioridad, prepotencia, ineptitud y displicencia, actitudes que traen como consecuencia sentimiento de decepción e inseguridad por parte del paciente, seguida de la no satisfacción, percepción de mal servicio e incluso hasta la generación de situaciones de conflicto que ocasionan deterioro o ruptura de la relación personal de salud-paciente, dificulta la evolución clínica del enfermo, genera gran carga emocional para las partes así como desgaste institucional en la solución del mismo.

Atendiendo a lo anterior, es un problema que se visualiza desde los procesos de formación universitaria, ya que se enfocan en el desarrollo del conocimiento científico y técnico, pero muy poco en valores, las horas destinadas a la enseñanza de lo ético son escasas, por tanto, los estudiantes no tienen la oportunidad de apropiarse realmente de lo que significa brindar trato humanizado bajo el respeto de los valores y la dignidad humana.

Así las cosas con profesionales y estudiantes de Ciencias de la Salud sin fundamentos de comunicación y humanísticos suficientes para prestar atención con calidez acorde a la situación de salud del paciente, se hace necesario que las instituciones universitarias tomen una postura en relación con la importancia de preparar a los estudiantes por una parte en el desarrollo de habilidades y destrezas de comunicación y, por otra parte, retomar costumbres de buen comportamiento, promover el abordaje del paciente como persona en situación de vulnerabilidad que cursa con una enfermedad.

DESARROLLO

6

Profesionales de la salud deshumanizados o mal educados

Con el advenimiento de la Ley 100 y los principios orientadores del sistema general de seguridad social en salud, representados en término de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, participación, equidad, obligatoriedad, protección integral, calidad, autonomía, entre otros, la prestación de servicios de salud debería cumplir con todos ellos, aunado a la atención con sentido humano, esto es, prestación de servicios de salud humanizados, en momentos en que el paciente está en una situación de vulnerabilidad, ya sea por enfermedad o discapacidad, al igual a sus familiares acompañantes.

Con el objetivo de cumplir a cabalidad las leyes nacionales y los principios rectores en salud y, en especial, el de brindar un mejor servicio, las instituciones prestadoras de servicios de salud realizan una serie de esfuerzos encaminados a mejorar la calidad, razones que llevan a las entidades a diseñar e implementar

políticas enfocadas en la seguridad del paciente y la humanización de los servicios, sin embargo, y a pesar de los esfuerzos, estos no se ven reflejados en la atención.

Lo enunciado anteriormente se evidencia, como lo señala Santa-Cruz (2016) a través del creciente número de Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes (PQRS), donde las manifestaciones constantes de pacientes o su familiares son de enojo y / o tristeza y hasta desdén a causa de la forma en que es sintió atendido, ignorado o simplemente la displicencia con que se le realizaron los diferentes procedimientos, la falta de información o la poca claridad de la misma, suministrada por parte de personal especializado, profesionales, técnicos o auxiliares, en cualquier etapa de la atención; y esto refleja a grandes rasgos los problemas comunicativos así como la falta de humanización del personal que brinda el servicio.

Probablemente, esta problemática tiene origen en la calidad humana del profesional que presta la asistencia; las entidades contratan personal que cumple con los requerimientos técnicos o profesionales exigidos por la entidad, aplican pruebas, exámenes que demuestran dominio de los procesos y procedimientos de la especialidad o área para que fueron seleccionados, les exigen capacitaciones constantes, y a pesar de estar académicamente y técnicamente calificados, en el momento de atender al paciente el proceso de comunicación falla y se evidencia la falta de humanismo de dicho personal.

Esto se puede dar por varias causas como lo señala Raudales (2010), como puede ser actitud de superioridad y dominio a razón del cargo o rango del profesional, sentirse los dueños del conocimiento, manejo inadecuado del lenguaje verbal y no verbal, falta de observación de expresiones corporal del paciente,

influencia del entorno, modelos de atención sistematizados que despersonalizan el servicio, exceso de trabajo, falta de tiempo o simplemente por falta de habilidad por parte del profesional para el manejo apropiado de la situación, todo esto es lo que puede ocasionar ruptura de los canales de comunicación entre el profesional de la salud, el paciente y su familia.

Por otra parte, en las instituciones educativas de nivel superior preparan a los estudiantes exigentemente en todas las áreas afines a la carrera, se gradúan con competencias teórico prácticas en fisioterapia, anatomía, neurología, entre otras; pero con insuficientes habilidades y destrezas en el manejo de situaciones de conflicto y estrés que afectan directamente el proceso de atención; razón por la cual, el profesional recién graduado se angustia, se descompensa, reacciona de forma inapropiada, presta atención deshumanizada, planean atención solo de orden biológico, desconoce lo simbólico (lenguaje) y la comunicación (psíquico) que constituyen al ser humano como un ser integral y rompe los canales de comunicación.

Es por ello que desde el ámbito universitario se requiere una transformación de fondo que promueva en los estudiantes de las diferentes áreas de la salud, la prestación de un servicio por una parte con una excelente comunicación y, por otra parte, con valores, empatía y dedicación, en pocas palabras un servicio humanizado.

Y con respecto a esto autores como Bermejo (2014) y Cañizales (2016) han estipulado diferentes tipos de recomendaciones a seguir por parte de instituciones de educación superior, donde se focalice en el proceso de selección de los

aspirantes, modernización curricular, importancia a la formación humanística, concientización de los docentes del impacto del desarrollo humano en los estudiantes y diferentes estrategias didácticas que pueda emplear el docente para mejorar la comunicación y desarrollo humano de los estudiantes.

En lo referente a mejorar el proceso de selección de los aspirantes a formarse como profesionales en cualquier rama de la salud es importante no solamente aplicar pruebas, realizar entrevistas sino también poder evaluar sus comportamientos ante situaciones de estrés, ya que es en estos momentos, donde se puede evidenciar su capacidad para abordarlo, evidenciando la capacidad comunicativa y las actitudes y comportamientos, pues estos últimos van muy de la mano, con ese carácter y desarrollo humano que cada uno ya tiene formado.

Por su parte en lo que se refiere a la modernización de los currículos, se debe buscar que se vuelvan a retomar asignaturas como ética, bioética, humanismo y sociedad, que faciliten a los estudiantes la apropiación de valores tales como respeto, solidaridad, tolerancia, perseverancia, responsabilidad y amor. Así mismo, implementar o fortalecer estrategias que desarrollen una visión amplia del entorno del área de la salud, para conocer las fortalezas, virtudes y necesidades del ámbito en que se va a desempeñar el estudiante ya que esto facilita el abordaje de conflictos mediante la comunicación asertiva y la toma de decisiones; esto se logra exclusivamente con la participación activa del estudiante en análisis de casos y en simulaciones de la realidad.

En relación con la importancia en la formación humanística, implica el impacto que requiere la ética profesional al igual que las otras asignaturas

consideras como “fundamentales”, con el fin que los estudiantes afiancen los valores que debieron ser inculcados en el hogar o en caso contrario, que se apropien y convivan los valores necesarios para atender un paciente.

En esto también cobra importancia el crear conciencia para transformar la mentalidad del docente universitario que fomente la integración y transversalización de las humanidades en sus asignaturas fundamentales, utilizando técnicas de enseñanza y aprendizaje que incluyan la comunicación asertiva con la participación activa del estudiante.

Y esto se puede lograr a través del uso de diferentes herramientas didácticas que permitan el desarrollo de la autonomía, para que el estudiante pueda generar empatía, capacidad para reconocer el error y corregirlo, escuchar y hablar con respeto y empoderamiento de la atención humanizada, todo esto enfocado en el fortalecimiento de competencias y habilidades de comunicación, para favorecer el desempeño profesional en situaciones complejas tales como resolver conflictos, manejo de problemas, prevenir situaciones de riesgo y quejas, aprender a dar malas noticias, manejo del duelo, respetar y cumplir los derechos de los pacientes, porque ellos son los directamente afectados en las malas decisiones de los profesionales de la salud.

10

Humanismo desde la perspectiva de la enseñanza y el manejo del mismo durante la práctica profesional

El humanismo tiene varias definiciones según la Real Academia de la Lengua, tales como: el cultivo de las letras humanas; movimiento renacentista que

propugna el retorno a la cultura grecolatina como medio de restauración de valores humanos y doctrina o actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos; mientras que, humanitario se define como que mira o se refiere al bien del género humano, benigno, caritativo, benéfico; que tiene como finalidad aliviar los efectos que causan la guerra u otras calamidades a las personas que los padecen.

Dentro del campo de la salud quiere decir que los profesionales deben ser benignos, caritativo, y que en vez de humanistas sean humanitarios, pues, lo peor que le puede pasar a un profesional de la salud es la falta de cultura humanística, el que carezca de ella podrá ser un gran técnico o profesional sabio en su ciencia, pero en lo demás no pasará de ser un bárbaro; aunque, la complejidad de la práctica médica actual incluyendo las especializaciones; alejan al profesional de la salud del contacto directo con el paciente.

En la práctica profesional el personal que brinda atención en salud debe continuar capacitándose en los campos relacionados y promover en su entorno la humanización de la salud, los valores y las habilidades para mantener una comunicación asertiva.

Humanización de la salud

Este es un aspecto que trata la OMS, considerada esencial para la atención como para el quehacer de todos los que tienen que ver con ella: prestadores, reguladores, clientes y usuarios; cuyo propósito es ver al ser humano de forma

holística, con un trato digno y humano durante la prestación del servicio, para Bermejo (2014), significa:

Humanizar una realidad significa hacerla digna de la persona humana, es decir, coherente con los valores que percibe como peculiares e inalienables, hacerla coherente con lo que permite dar un significado a la existencia humana, todo lo que le permite ser verdadera persona (p.27).

Los seres humanos deben ser tratados con igualdad, respeto y humanidad, permitiendo el acercamiento, la confianza, el diálogo y la escucha; el paciente es un ser completo, totalitario, único e irrepetible; siente, tiene pensamientos e ideas, posee un conjunto de valores, creencias, prácticas y aspectos vividos. La humanización propone transformaciones en las relaciones sociales de los actores participantes y sus interacciones; busca desde instancias científicas, estrategias de intervención y atención, como trabajo en equipo, atención a las personas desde diferentes disciplinas y campos de acción, además de valorización y participación de los actores sociales, corresponsabilidad de gestores, trabajadores y usuarios en el proceso de atención.

Pero hablar de humanización implica también la deshumanización en salud, fenómeno social que hasta ahora se le está poniendo atención, significa sufrimiento de las personas vulnerables, es decir en estado de enfermedad; también se refiere a la falta de reconocimiento del ser humano como valor fundamental. Toda institución debe contar con un sistema de información y atención en salud, un

sistema de calidad de mejora continua, cuyo fin es tratar dignamente a la persona.

Canizales define la deshumanización de la atención en salud:

cuando no los vemos como iguales a nosotros, cuando vulneramos su autonomía, cuando vamos en contra del imperativo categórico, el complejo, multidimensional y maravilloso ser humano es simplificado, se vuelve cifras, patologías, es maltratado y considerado parte de una masa de usuarios (2016, pp.40-41).

Es importante tomar conciencia sobre el trabajo continuo que se debe realizar con el personal de salud en la sensibilización que se debe de tener frente a los procesos de humanización, para eliminar o minimizar las causas que conducen a este fenómeno global y estructural, la deshumanización:

- Entramado y estructura social-económica
- Modelo biotecnológico y la gran especialización
- Falta de vocación y raíces desde la formación

Estas tres causas de la deshumanización de la salud, de acuerdo a Tarrarán & Calderón (2015), han sido planteadas: a) la antropología médica que hace referencia directa a la pérdida de sentido en relación a la concepción médica del hombre en sus alcances científicos, b) colonización tecnológica, se refiere a la barrera que generan los equipos biomédicos entre personal de salud y pacientes, ocasionando en el personal de salud una pérdida de la comunicación terapéutica limitando el proceso asistencial, c) la lógica de las instituciones con fundamento en tres problemáticas como es el proceso de burocratización en las empresas por las

políticas y los avances de la modernidad, la esclavitud de la economía para prestar un servicio con calidad y la hiperaceleración del tiempo; d) la emancipación del paciente donde se muestra el gran cambio que ha tenido el paciente en relación a la concepción de sus derechos y a la relación médico-paciente que configura en el paciente una mayor autoridad que se puede tornar conflictiva.

Las instituciones han implementado indicadores de estructura, de procesos y resultados para medir las competencias profesionales y la calidad de la atención de los sistemas de salud, para medir la forma de aplicación de protocolos, lineamientos y su impacto en salud, ejemplo, perfiles epidemiológicos, número de eventos adversos, satisfacción del usuario, cantidad de usuarios atendidos, adherencia a guías, pertinencia médica, tiempos de atención, entre muchos otros; por lo que los actos profesionales obedecen a una estructura científica y estandarización de procesos de atención en salud.

14

Pero esto conlleva a otro problema, una posición dual para profesionales y pacientes, la super especialización de la salud fragmenta y parcela al cuerpo humano y, por otro lado, la atención estandarizada y protocolizada para un problema de salud que requiere una visión integradora, más sin embargo, pacientes y profesionales deben buscar el término medio sin deshumanizar la atención en salud.

Didáctica enfocada en la formación en comunicación y humanismo en profesionales de la salud

Necesariamente al hablar de la enseñanza y aprendizaje de la humanización, se debe considerarla desde la ética y dentro de ésta revisar los procesos comunicativos que median las relaciones sociales en el manejo de los pacientes.

Y para que la comunicación sea eficaz se requiere escuchar al receptor y tratar de comprenderlo a través del conocimiento, de sus características personales y sociales, y acomodar el mensaje a estas características, verificando la comprensión del mensaje a través de la confirmación de los efectos observados en los interlocutores. Ante una exposición fría y desapasionada, se requiere una adecuación de palabras a las capacidades de los estudiantes, su expresión mímica, gestual y la mirada junto a la palabra, son indicadores del grado de comprensión y participación.

En la comunicación también es importante la imagen mutua que se forman docente y estudiante; además el aprendizaje se facilita cuando la actitud es de aceptación, no amenazadora, y se caracteriza porque el profesor se detiene a contemplar sin hacer juicios precipitados, confía en él, establece un clima de empatía (tratar de comprenderlo a fondo), se manifiesta de forma auténtica, y está abierto a la experiencia. Esto se refuerza con lo señalado por Rosales (1987), quien establece como principales fines de la comunicación el establecer relaciones interpersonales y desarrollar un proceso de enseñanza y aprendizaje en el que en primer momento sea espontánea y luego tienda a formalizarse.

Con base en esto es importante tener en cuenta que cuando se habla de comunicación, está referida a la expresión oral y la comprensión, lo mismo que escuchar y hablar, que denotan el perfeccionamiento del diálogo y conversación; según Rosales (1987) el arte de conversar y expresarse es una finalidad comunicativa inmediata cuando a través del mismo se crea el un contacto directo con los interlocutores, es una actividad socializadora, propia del trabajo cooperativo, estimulante de la relación interpersonal, hablar es la expresión de la personalidad, ideas, sentimientos y valores.

Por otra parte, dentro de los procesos educativos, se deben propiciar ambientes y situaciones que motiven al estudiante a desarrollar herramientas que le faciliten resolver situaciones de cuidado tanto preventivas o resolutivas en los diferentes roles que pueden desempeñar basados con una fundamentación científica y humana, comprendiendo al ser como un todo. El desempeño del docente facilitará de primera entrada una relación de confianza y, además, proveedora de un diálogo de armonía que despierte en el estudiante el vínculo afectivo comprendiéndolos como los semilleros de acciones transformadoras para un mundo que necesita pioneros de cambio.

En las disciplinas con enfoque en salud los profesores universitarios de Ciencias de la Salud ejercen la docencia con una buena preparación disciplinar científica y/o profesional, pero con poca o sin la formación pedagógica y didáctica que se requiere para responder a los retos de una educación de calidad, lo que conlleva a un desconocimiento de la relación que debe haber entre la educación, la pedagogía, las disciplinas y las didácticas (Gutiérrez, Buitrago & Valencia, 2016),

en Colombia, diferentes estudios revelan que “por muchos años se ha privilegiado el conocimiento que los profesores tienen sobre su disciplina, independientemente del conocimiento pedagógico y su aplicación en los procesos de enseñanza con sus estudiantes (González y Malagón , 2015: 113), lo cual conlleva a los problemas que se han venido enunciado a lo largo de este escrito.

La enseñanza en las Ciencias de la Salud requiere de ser innovadora y crítica, capaz de interpretar la realidad, intervenirla y transformarla; abierta al diálogo, reflexiva y debe ubicar al paciente en el entorno social actual. Esto se convierte en un argumento motivador para emprender acciones que propendan por el abordaje de estrategias didácticas innovadoras, a través de las cuales el estudiante de disciplinas afines a las Ciencias de la salud además de aprender aspectos científicos, con experiencia positiva le permita el empoderamiento de valores, actitudes, habilidades y destrezas comunicativas.

Hay que decir que prácticas de enseñanza interesantes permiten al estudiante la transformación en el saber Ser, en el Saber Saber, en el Saber Hacer y en el Saber Convivir, permitiendo la transformación de la teoría en algo puramente vivencial conllevando mayor experiencia en el educando y en el desarrollo de destrezas de sentir y percibir lo no propiamente evidente, y con ello la prestación de servicios de salud resolutivos basados en el respeto, la igualdad y mirando al paciente como dice Antoine Saind “no se ve bien sino con el corazón, lo esencial es invisible a los ojos”.

A su vez en la didáctica de la enseñanza de la ética se deben tener en cuenta los siguientes cuestionamientos ¿Para qué enseñar ética?, ¿qué enseñar?, ¿cómo

y cuándo enseñar y evaluar?, ¿quiénes deben enseñar?. Con base en esto dentro del qué enseñar, los contenidos más comunes en varias instituciones son: responsabilidad de los profesionales con la sociedad, ¿qué es la ética o la bioética?, dignidad y derechos humanos, beneficios y efectos nocivos, autonomía y responsabilidad individual, consentimiento informado y de aquellas personas que no pueden dar el consentimiento, respeto por la vulnerabilidad humana, integridad personal, privacidad y confiabilidad, igualdad, justicia y equidad, no discriminación y no estigmatización, respeto por la diversidad, solidaridad y cooperación, responsabilidad social, protección de generaciones futuras y protección del medio ambiente.

18

Por lo tanto, los docentes que enseñan cualquier asignatura en el campo de la salud, deben ser personas que educan a través del ejemplo y que aprovechan cualquier momento de su praxis para inculcar en los estudiantes valores éticos, el hábito de aprendizaje a través de la vida y el sentido crítico; mediante el uso de metodologías educativas activas que fomenten el aprendizaje más allá de la actividad docente convencional; además, deben dar importancia al currículo oculto por el cual el estudiante incorpora pautas de comportamiento a partir de sus profesores, más allá del currículo formal, como lo señala Girela-López (2013) y es en estos momentos donde se puede llevar a cabo esos procesos de formación tanto en comunicación como en humanismo.

Las estrategias de enseñanza para competencias comunicativas y humanísticas

Hoy en día es necesario enseñar lo que en otros tiempos los profesionales de la salud sabían por simple educación y cultura general, en épocas pasadas el médico por ejemplo no era humanista (que no entendía al paciente, ni se hacía entender por este), no tenían la posibilidad de practicar la medicina, actualmente la técnica es tanta y tan abundante, que no es difícil taparse con ella para suplir las deficiencias humanas de los profesionales de la salud.

Esto conlleva a una serie de interrogantes como ¿vale la pena educar moralmente, es decir, en la ética a los profesionales de la salud? por supuesto que la prestación del servicio de salud con abordaje holístico es ética, moral e incluso hasta administrativa, el objetivo al cual todo profesional de salud debe apuntar en el día a día con lo que habrá logrado el objetivo personal debe estar enfocado en el compromiso ético, moral y social.

En el modelo tradicional de educación médica no se enseñaba la ética, según, González y Malagón “el médico bien preparado en el sentido humano e integral que hemos expuesto, el médico de vocación y no el de pura técnica, no necesita de reglamentos para su rectitud. Al médico mal preparado, las reglas y los consejos morales le serán inútiles. Sobran aquí, como en todos los problemas de conducta moral, las leyes” (2015:290); pero en esta sociedad cambiante ya no funciona de la misma manera, se ha evolucionado en humanismo, por tanto, el paciente es la razón de ser del proceso de atención en salud.

Para desarrollar procesos de enseñanza y aprendizaje de la ética, la comunicación y la humanización en atención en salud, se requieren de didácticas que tengan en cuenta al estudiante como ente activo de su proceso de aprendizaje, capaz de desarrollar procesos autónomos, de ser crítico y autorreflexivo, y de interactuar en su entorno, lo cual se puede lograr a través del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP).

Para fortalecer los procesos de comunicación en los estudiantes se pueden emplear una serie de estrategias de enseñanza, como lo señala Díaz-Barriga & Hernández (2002) tales como el juego de roles, el foro y el juicio educativo, que consisten en:

20

- Juego de roles: Mejora las habilidades interpersonales, se basa en un comprobado efecto que ejerce la lúdica sobre el aprendizaje, mediante juegos las personas modifican, desarrollan actitudes y habilidades con más facilidad, debido a que disminuye la resistencia al cambio y la implicación emocional que se experimente. Se pueden enfrentar a problemas reales asumiendo un papel, los participantes son espontáneos en su comportamiento durante la representación, al final los observadores discuten las implicaciones de las conductas para el problema que se esté observando.

- Foro: Grupo que discute un tema o problema, guiados por un moderador. Permite la expresión libre de ideas, opiniones, se maneja cualquier tema y es informal.

- Juicio educativo: Discusión oral en la cual se trata de inculpar o liberar la pena a una entidad o individuo acusado ante la ley. Se designan acusados, acusadores, defensores, testigos, jurados y se elaboran actas.

Estrategias para fomentar, promover y fortalecer la comunicación humanizada en situaciones difíciles o problema durante la prestación de los servicios de salud.

Cuando existen prácticas de comunicación pobres en las instituciones, generan deshumanización de la atención y que afectan el bienestar de las personas implicadas, por esto, prevenir estas problemáticas se puede lograr a través de garantizar prácticas seguras y estrategias para mejorar la comunicación.

Con base en esto el Ministerio de la Salud (2014) ha diseñado unas estrategias para que ayuden a mejorar la comunicación en las instituciones que atienden pacientes: educación continua de pacientes y del personal que los atiende; llamar a los pacientes por su nombre y confirmar que sea la persona; el personal debe presentarse al paciente; hablar despacio y con claridad; tratar a las personas con respeto; escuchar sin interrumpir; nunca hablar con tono condescendiente y aceptar las diferencias de opinión.

Otras de las acciones que mejoran la comunicación y permiten la satisfacción de las personas son realizar campañas donde se entreguen volantes a los asistentes al ingresar para promocionar el compromiso del buen trato que tiene el personal de la institución; incentivar al paciente que realice una lista de preguntas durante la atención en salud en servicios ambulatorios; generar en el personal

asistencial capacidades organizacionales, habilidades de comunicación interpersonales y conocimiento médico; en la comunicación efectiva debe participar el paciente.

Todo esto ayuda a mejorar procesos de comunicación y evidencia un trato humanizado en las instituciones de salud, lo cual lo debe colocar en práctica todos aquellos profesionales que prestan servicios a los pacientes.

CONCLUSIONES

La comunidad educativa en general tiene un compromiso social permanente, en el cual se retomen e incluyan en currículos de forma transversal las asignaturas relacionadas con la formación en valores, en la ética, en el deber, en el Ser y en el respeto por el ser humano por el simple hecho de Ser.

Las instituciones de educación superior que ofertan carreras afines a las Ciencias de Salud están convocadas a hacer una lectura de las necesidades con las instituciones de salud, a través de los convenios docentes-asistenciales o de cualquier otra estrategia que le permita identificar las necesidades educativas acordes al contexto actual de los pacientes y el entorno social.

Los profesionales de la salud que laboran como docentes para cátedras incluidas en currículos de carreras afines con Ciencias de la salud tienen una responsabilidad social y un reto como es el de transmitir conocimientos en la ciencia propia y formar mediante estrategias didácticas y el ejemplo en comportamientos aptitudes y habilidades que se transforman en atención humanizada.

Por lo tanto, educar en valores es un trabajo continuo y su aprendizaje inicia en el hogar y se afianza en las instituciones de educación, por ello, se requiere de un compromiso social y unas estrategias didácticas para que los docentes enseñen ya sea de manera transversal o como asignatura los valores y se fortalezca lo humano.

En síntesis, es importante tener en cuenta en el proceso de enseñanza el fortalecimiento de competencias comunicativas y el desarrollo de la humanización, incluyendo aquellas metodologías que permitan involucrar al estudiante de manera activa y que tenga mucha similitud con la realidad que se vive en las instituciones de salud.

REFERENCIAS

- Bermejo, J.C. (2014). *Humanizar la asistencia sanitaria*. Madrid: Desclee de Brower.
- Canizales, M.C. (2016). *Aprendiendo sobre la humanización de la salud*. Manizales: Universidad Católica de Manizales.
- Díaz-Barriga, F. & Hernández, G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. México: McGrawHill.
- González, H.S. & Malagón, R. (2015). Elementos para pensar en la formación pedagógica y didáctica de los profesores en la universidad. *Colomb. Appl. Linguist. J.*, 17(2), 290-301.
- Gutiérrez, M.; Buitrago, O. & Valencia, V.E. (2016). *Prácticas educativas reflexivas y la formación del profesorado. Colección trabajos de investigación*. Pereira: Editorial Universidad Pedagógica de Pereira.

ICE. (2016). *Técnicas de comunicación oral. Colección desarrollo personal laboral.*

Bogotá: Relaciones públicas – Dirección de comunicación corporativa ICE.

Marañón, G. (1986). *Vocación y ética.* España: Pearson.

Ministerio de Salud. (2014). *Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.* Bogotá: MinSalud.

Raudales, A. (2010). *Relaciones con el paciente.* Argentina: Paidós.

Rosales, C. (1987). *Didáctica de la comunicación verbal.* Madrid: Narcea.

Santa-Cruz, J. (2015). *Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991.* Bogotá: Universidad y salud.

Tarrarán, A. & Calderón, I. (2015). *La humanización en salud una tarea implacable.*

Bogotá: San Pablo.