

Humanismo, salud y tecnologías de acercamiento

José María CEPEDA DIEZ

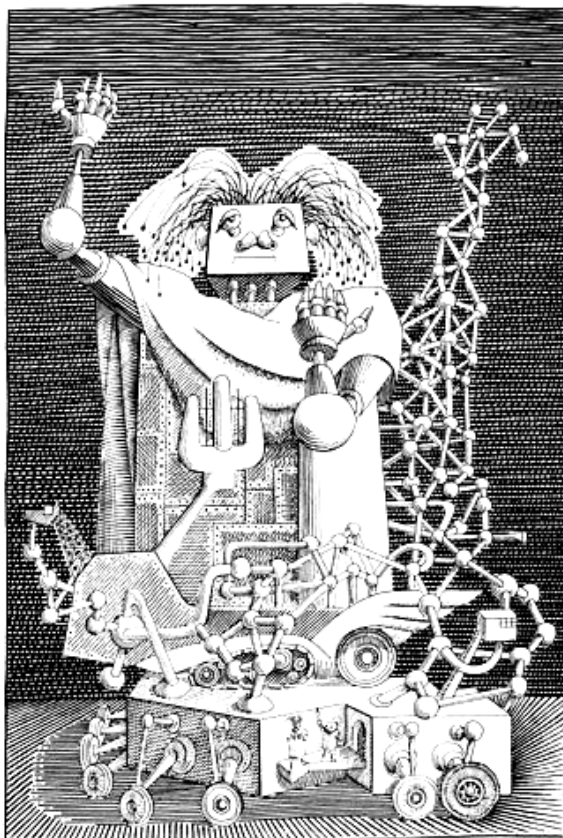
Gerencia de Emergencias Sanitarias 112 Sacyl, Valladolid, España

Correspondencia: contacto@saludconectada.com

Parece que durante las últimas décadas los términos ‘tecnología’ y ‘humanismo’ no han conjugado muy bien en salud, sino más bien lo contrario, y cuando hablamos de tecnología lo hacemos en el sentido de una barrera establecida entre los profesionales de la salud y los pacientes, que ha llevado a una asistencia menos cercana o alejada de ese enfoque de atención centrada en el paciente y en definitiva, menos humana. Cierto es que el humanismo es un concepto que ha evolucionado al ritmo que lo ha hecho la sociedad, y la denominada sociedad del conocimiento ha emergido apoyada en una serie de tecnologías que no solo aportan información, sino que han transformado la forma en que nos comunicamos y relacionamos, generando un nuevo contexto y derivando en un nuevo tipo de humanismo denominado ‘humanismo digital’.

Todo ello nos hace preguntarnos cuál es el papel de las llamadas ‘nuevas tecnologías’ en el ámbito de la salud y su implicación en la asistencia sanitaria, sobre todo de aquellas que están más centradas en el aspecto social, a las que denominaremos ‘tecnologías de acercamiento’. Para acercarnos a esta cuestión, podemos formularnos las siguientes preguntas: ¿es la tecnología la única responsable de la deshumanización de la salud?, ¿puede contribuir a su restitución?, y finalmente ¿puede constituirse en un factor humanizante por sí misma?

Cuando hablamos de humanismo surgen una serie de conceptos relacionados con distintas aproximaciones: humanismo como visión del mundo, como movimiento cultural, personas humanistas, estudio de las humanidades, etc. Los distintos términos han ido evolucionando con el paso del tiempo hasta nuestros días, a partir de aquel humanismo que fue impulsado el siglo XIV en Italia, de la mano de Francesco Petrarca, que re-



toma el humanismo griego y busca una nueva concepción del hombre y su educación.¹ En realidad todos los conceptos comparten una característica común, que es su preocupación por el hombre y la dignidad del ser humano, en términos de respeto por los valores propios de la humanidad, lo que deriva en una actitud humanista.² Podemos hablar entonces de humanismo como una visión del mundo, de humanista como una actitud personal y de humanidades como un enfoque formativo.

Del mismo modo, cuando mencionamos el humanismo en salud hacemos referencia a esa actitud de tratar a las personas con dignidad y respeto, a modelos de relación y asistencia centrados en la persona y al tratamiento del ser humano en su conjunto, de una forma integral.

La relación entre humanismo y tecnologías no ha sido históricamente buena. En la segunda mitad del siglo XX se empieza a hablar de una cierta deshumanización en la asistencia sanitaria,³ atribuida en gran parte al imparable avance de la tecnología en el ámbito de la salud y la hiperespecialización de los profesionales. Hechos que sin duda han contribuido al avance y mejora de la salud de las personas, pero que también han derivado en una pérdida de la visión integral del ser humano, hacia una fragmentación de la asistencia.⁴ Y por otro lado, el modelo biomédico tan extendido en nuestra sociedad, está orientado hacia el tratamiento de enfermedades y no de personas, poniendo demasiado el acento en el uso de la tecnología.⁵

Pero, además de la tecnología, existen otros factores que han contribuido a la deshumanización y han afectado directamente a la relación entre pacientes y profesionales, añadiendo barreras y aumentando la distancia entre ambas partes.^{6,7}

a) Aspectos sociales: derivados por un lado de la confronta-

EDITORIAL

ción de culturas que presentan distintos intereses (como es la cultura empresarial frente a la socio-sanitaria); y por otro, el hecho de que los pacientes otorgan cada vez más confianza a la técnica, en la que depositan altas expectativas, muchas veces por delante incluso de los profesionales.

b) Organizativos e institucionales: la falta de atención individualizada en los centros sanitarios y el hecho de que el trabajo se organiza en muchos casos en función de los propios profesionales, con una atención demasiado centrada en las técnicas y el uso de tecnologías.

c) Factores asistenciales, asociados a las cargas de trabajo y a la falta de motivación de los profesionales.

d) Formativos: la formación se centra a menudo en el desarrollo de determinadas técnicas, lo que se une a la hiperespecialización de los profesionales.

¿Y qué opinan los pacientes de todo esto? Pues parece que desean lo mejor de ambos mundos. Es decir, que se les trate con el mayor humanismo posible, con toda la información y el respeto, a la vez que se les ofrezca las ventajas de la mejor tecnología disponible.⁸

La tecnología, como el uso de cualquier otra herramienta, no tiene por qué ser negativa en sí misma, sino que dependerá del contexto y utilización que hagamos de ella. No debemos por tanto hablar de tecnologías, sino del uso de tecnologías. De esta forma, podemos crear contextos de relación humanizada en entornos altamente tecnificados, en los que se reconozca y tenga en cuenta la dignidad de la persona.⁹ Para ello tendremos que incidir en aquellos factores que hemos señalado; como causantes, a través de la introducción de cambios en la cultura y organización de las instituciones, formación de los profesionales y el desarrollo de tecnologías humanizantes.

El cambio de paradigma que estamos viviendo en estos momentos, desde una sociedad industrial hacia un modelo en red basado en la información y el conocimiento,¹⁰ no solo ha supuesto una mejora en la forma en que nos informamos y comunicamos, sino una profunda transformación que ha impactado a todos los niveles, cambiando la forma en que nos relacionamos, participamos, y en cómo pacientes y profesionales nos acercamos a fuentes de información en salud.¹¹

En este nuevo escenario de cambio cultural, los antropólogos se están replanteando conceptos relacionados con las formas en que las personas intercambiamos información y establecemos nuestros vínculos sociales. A los tres tipos de humanismo definidos por Lévy-Strauss (Humanismo del Renacimiento, exótico y democrático),¹² ligados a expresiones culturales y que permitieron el desarrollo de nuevos campos, el historiador Milad Doueihi propone un cuarto tipo, denominado 'humanismo digital',¹³ que nace como resultado de la convergencia entre nuestra cultura y la tecnología actual, la cual añade una sociabilidad sin precedentes y redefine las categorías socioculturales que imperaban hasta el momento. De esta forma, el humanismo digital es una manera de acercarnos a esta nueva realidad.²

El ámbito de la salud también se está impregnando de estos cambios y empezamos a hablar de e-Salud, término para el que existen distintas definiciones, aunque todas tienen que ver con la aplicación de una serie de tecnologías a la hora de prestar asistencia sanitaria y cuidados de salud. A su alrededor comienzan a surgir multitud de términos asociados (telesalud, m-salud, salud

2.0, etc.¹⁴), los cuales hacen referencia a sus distintas aplicaciones. Pero por sus características diferenciales, serán aquellas tecnologías centradas en las personas y capaces de generar contextos humanizados que incidan en la sociabilidad, como factor determinante para establecer vínculos entre pacientes y profesionales, las que estarán más relacionadas con el concepto de 'humanismo digital' planteado por Doueihi.

Para ese tipo de tecnologías, proponemos el término de 'tecnologías de acercamiento',¹⁵ porque conducen a una mejora de su salud, a tres niveles:

a) Acercan entre sí a las personas con problemas de salud similares, favoreciendo el aprendizaje y apoyo mutuo, basados en la vivencia de experiencias similares.¹⁶

b) Conectan a fuentes de información en salud y permiten establecer relaciones de confianza con profesionales e instituciones.

c) Permiten modelos de relación horizontales en los que el paciente está en el centro del sistema, lo que le otorga un mayor control sobre su salud.¹⁷

Internet se está convirtiendo en una de las principales fuentes de información a la que acuden las personas en busca de respuestas sobre temas de salud. Los foros de soporte y las comunidades de pacientes son sitios en los que no solo se busca información, sino también soporte emocional y apoyo de otros pacientes (el 40% de las mujeres y el 36% de los hombres).¹⁸

Por otro lado, las personas trasladan a los espacios digitales los factores de confiabilidad que otorgan a los profesionales en entornos presenciales, por lo que esta confianza se ve reforzada si se fomenta la alfabetización en salud y se potencia la comunicación a través de estas tecnologías.¹⁹ Los pacientes incluidos en programas de salud mediados por tecnologías, como es el caso de Forumclinic,²⁰ se implican mucho más en todo aquello que concierne a su salud, pero también sienten que allí son tratados con respeto, dignidad y en situación de igualdad.²¹ Y gracias a las posibilidades que otorga la m-salud, en lo relacionado a la movilidad y el acceso a través de dispositivos móviles, los pacientes pueden acceder a estos servicios de una forma ubicua, en cualquier momento y lugar.

Si antes decíamos que las tecnologías tenían la capacidad de debilitar la relación entre pacientes y profesionales, podemos ahora decir también que estos nuevos entornos de participación son capaces de mejorarla y hacerla perdurar incluso más allá del momento en que una persona sufre una enfermedad. De esta forma, los canales de comunicación que se establecen entre los servicios de salud y los ciudadanos, permiten generar relaciones de confianza entre los distintos actores que participan en la salud.

Los profesionales sanitarios hemos estado tradicionalmente más vinculados al humanismo que otras disciplinas, por nuestra formación y porque trabajamos de una forma muy directa con las personas, por lo que tenemos en su mano la capacidad de crear estos contextos que sirvan como puentes entre humanismo y tecnología. Pero no bastará con poner a disposición de pacientes y profesionales herramientas que les permitan mejorar la salud y asistencia sanitaria, sino que habrá que incidir también en su aprendizaje, de forma que estas se apliquen como medios y no como fines.

Es necesario trabajar sobre aquellos factores señalados como

EDITORIAL

causas de la deshumanización de la asistencia y potenciar una cultura de ciudadanos participativos y corresponsables, que derive en personas activas, con capacidad de tomar decisiones y gestionar mejor su salud. Las ‘tecnologías de acercamiento’ suponen en definitiva una oportunidad para situar al paciente en el centro, mediante la creación de contextos humanizados que ayuden a redefinir la forma en que las personas nos implicamos en el mantenimiento de la salud y nos acercamos a otros pacientes y profesionales.

Bibliografía

1. Humanismo. Wikipedia. 2014. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Humanismo&oldid=73302324> [acceso: 22/03/2014].
2. Sanjay S. ¿A dónde va el humanismo? El Correo de la UNESCO 2011. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002130/213061s.pdf> [acceso: 22/03/2014].
3. Paravic Kljin T. Enfermería y Globalización. *Ciencia y Enfermería* 2010; 16(1):9–15.
4. Arroyo de Cordero G. Humanismo en Enfermería. *Rev Enf IMSS*. 2000; 8(2):61–3.
5. Pera C, Blanco-Morales CP, Fundación Salud I y S. El Humanismo en la relación médico-paciente: del nacimiento de la clínica a la telemedicina. Fundación Salud, Innovación, Sociedad; 2001. Disponible en: <http://books.google.es/books?id=MPGGMwEACAAJ> [acceso: 22/03/2014].
6. Hospital Ibáñez ML, Guallart Calvo R. Humanization and health technology in the face of the end-of-life process. *Index de Enfermería* 2004;13(46):49–53.
7. Arredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index de Enfermería* 2009;18(1):32–6.
8. Escuredo Rodríguez B. Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente. *Enfermería Clínica* 2003;13(3):164–70.
9. Barnard A, Sandelowski M. Technology and humane nursing care: (ir)reconcilable or invented difference? *J Adv Nurs*. 2001;34(3):367–75.
10. Castells M. La sociedad red: una visión global. Alianza Editorial; 2006. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=10378> [acceso: 22/03/2014].
11. Powell JA, Darvell M, Gray J. The doctor, the patient and the world-wide web: how the internet is changing healthcare. *J R Soc Med*. 2003; 96(2):74–6.
12. Lévi-Strauss C. La aportación de las ciencias sociales a la humanización de la civilización técnica. El Correo de la UNESCO. 2008. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001627/162711S.pdf> [acceso: 25/10/2014].
13. Doueiri M. About Digital Humanism. InaGlobal. 11. Disponible en: <http://www.inaglobal.fr/en/ideas/article/about-digital-humanism> [acceso: 22.03.2014].
14. Cepeda JM, Meijome XM, Santillán A. Innovaciones en salud y tecnologías: las cosas claras. *Revista Enfermería CyL*. 2012;4(1):28–32.
15. Cepeda JM. TEDxValladolid: El impacto de las tecnologías de acercamiento [Internet Video File]. 2013. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=cZVbyFUG4eQ> [acceso: 22/03/2014].
16. Reeves PM. How individuals coping with HIV/AIDS use the Internet. *Health Educ Res*. 2001;16(6):709–19.
17. Van der Eijk M, Faber MJ, Aarts JW, Kremer JA, Munneke M, Bloem BR. Using Online Health Communities to Deliver Patient-Centered Care to People With Chronic Conditions. *Journal of Medical Internet Research* 2013;15(6):e115.
18. Gooden RJ, Winefield HR. Breast and prostate cancer online discussion boards: a thematic analysis of gender differences and similarities. *J Health Psychol*. 2007; 12(1):103–14.
19. Setoyama Y, Yamazaki Y, Namayama K. Benefits of Peer Support in Online Japanese Breast Cancer Communities: Differences Between Lurkers and Posters. *J Med Internet Res*. 2011;13(4). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3278108/> [acceso : 22/03/2014].
20. PwC Health Research Institute. PwC HRI Social Media Consumer Survey, 2012. 2012. Disponible en: http://download.pwc.com/ie/pubs/2012_social_media_likes_healthcare.pdf [acceso: 22/03/2014].
21. Grau Corral I. La Comunicación en Comunidades Virtuales de Pacientes en un gran Hospital Universitario. El caso de forumclínic. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). 2011. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/84047> [acceso: 22/03/2014].



DOS ORILLAS DE UN MISMO MAR DESDE DONDE REFLEXIONAR SOBRE LAS FRONTERAS DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO HUMANO

El cuidado de las personas constituye una reserva moral en un mundo asolado por la violencia, la corrupción, la tragedia y la deshumanización. Un mundo en el que para muchos el tener se sobrepone al ser. ¿Dónde está la conciencia humana?, se preguntan las autoras. Acaso los seres humanos se están brutalizando de tal forma que se están perdiendo los valores más básicos, como el respeto, la solidaridad o la responsabilidad.

La Enfermería es una profesión compuesta de personas que tienen como meta el cuidado de los otros, en colaboración con los propios seres cuidados. Este libro ayuda a las enfermeras a utilizar la conciencia de cuidado (de las personas, de las cosas, de la naturaleza) de forma crítica y sensible. Les estimula a transformar la realidad, a favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar su condición humana durante el proceso de vivir y de morir. Y todo ello remitiendo a una praxis comprometida y visible que se torne en una identidad reconocida, autónoma y ejercida con orgullo.

Vera Regina Waldow (Coord.)

Cuidado de Enfermería. Reflexiones entre dos orillas

Cuadernos Index 6, 228 págs.

Solicita tu ejemplar en

<http://www.index-f.com/pedidolibros.htm>