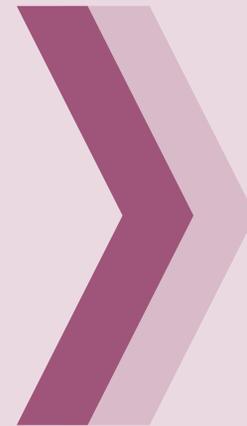


Humanización de la Pediatria



Pediatric humanization

Miguel Ángel Oliveros-Donohue¹

1. Doctor en Medicina. Exdirector del Instituto de Ética en Salud de la Facultad de Medicina de San Fernando, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Profesor principal de Pediatría, UNMSM.

Seis honrados servidores me enseñaron cuanto sé; sus nombres son: cómo, cuándo, dónde, qué, quién y por qué.
(Rudyard Kipling, premio Nobel 1907)

RESUMEN

El propósito de este trabajo es presentar una revisión narrativa sobre la humanización de la Pediatría, destacando la manera de acercarla al binomio madre-niño, y a todos los involucrados en la asistencia sanitaria de la especialidad. La humanización de los espacios sanitarios es parte del concepto más amplio de humanización en el ámbito de la salud, al hacer participar a los niños hospitalizados en la percepción de un ambiente más cálido, que los aproxima al recuerdo del hogar. Se enfatiza el rol de la ética y la educación, al respetar el derecho de los niños, y se destacan los valores que deben regir la conducta de los miembros del equipo de salud. Se recomienda luchar contra la medicalización, en el afán de evitar la mercantilización de las enfermedades.

Palabras clave: *humanización de la atención; pediatría; niño; deshumanización*

ABSTRACT

The purpose of this study is to present a narrative review about the pediatric humanization, looking at how to approach the mother child as a whole, and all the people involved in the health assistance speciality. The humanization of the health spaces is part of the wider concept of children hospitalization making the children perceive a calid enviroment that remind them of home. We emphazise the ethic's and education role about respecting the childrens right, and highlight thr values tan mandate the behavior of the health team. We recommend fighting against medicalization and the commerce of the illness.

Key words: *humanization of assistance; pediatrics; child; deshumanization*

¿QUÉ ES HUMANIZACIÓN?

El concepto de humanización se refiere a los rasgos típicos que adquiere una persona por acción o efecto de ser humanizada. Este proceso tiene como finalidad convertir a niños y adultos para que se comporten como seres humanos al cabo de un tiempo. El concepto hace referencia al logro del desarrollo de sentimientos y valores conscientes y manejables, entre los cuales destacan la interacción personal basada en el respeto, la tolerancia, la solidaridad, el amor por el prójimo, la empatía, la confianza, el compromiso con determinadas causas, etc.¹⁻⁴

El Diccionario de la Real Academia en su 22ª edición la define como: “Doctrina o actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos”. También precisa el significado de términos vinculados.

Humanizar. Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo.

Humano. Comprensivo, sensible a los infortunios ajenos.

Humanización. Acción y efecto de humanizar o humanizarse.

¿Cómo acercar la humanización sanitaria a las personas?

La humanización de la asistencia sanitaria se basa, fundamentalmente, en la relación médico-paciente, que pone en ejercicio los principios éticos y las buenas prácticas clínicas en todo acto de cuidado de la salud. Algunos temas relacionados con la humanización de la asistencia hospitalaria contemplan:

- Atención centrada en la persona madre y niño.
- Calidez y cordialidad en el trato personal.
- Información adecuada y suficiente.
- Comunicación comprensible.
- Respeto y confidencialidad.
- Confianza y seguridad.
- Continuidad de la atención.
- Accesibilidad a la consulta y hospitalización.
- Confort de las instalaciones.

El concepto “humanizar” es una cuestión ética que tiene que ver con los valores y con la búsqueda de la beneficencia en la persona que se atiende. Humanizar la relación asistencial consiste en utilizar las mejores evidencias y técnicas para luchar contra las amenazas a la salud de nuestros niños, con actitudes que conlleven valores y justicia, respetando los principios éticos, acordes con los derechos que asisten la dignidad humana.⁵⁻⁶

¿Qué estrategias se han utilizado en la humanización hospitalaria?

Las estrategias han sido variadas y han demostrado la creatividad humana, resultado de investigaciones efectuadas en diversas lenguas y países en temas como: madre acompañante, la arquitectura hospitalaria, decoración de sus paredes, lectura de cuentos, cine y comunicación asertiva con padres y familiares.⁷⁻⁹

¿Por qué se establecieron los Derechos del Niño?

En 1959, las Naciones Unidas aprobaron una “Declaración de los Derechos del Niño”, que incluía diez principios. Esto no fue suficiente, porque legalmente no tenía carácter obligatorio. Por eso, en 1978, el Gobierno de Polonia presentó a las Naciones Unidas la versión provisional de una convención sobre los derechos de los niños. Tras diez años de negociaciones con gobiernos de todo el mundo, líderes religiosos, gobiernos, ONG y otras instituciones, se logró acordar el texto final de la “Convención sobre los Derechos del Niño”, el 20 de noviembre de 1989, cuyo cumplimiento es obligatorio para todos los países que la firmaron. La Convención se convirtió en Ley en 1990, después de ser firmada y aceptada por veinte países, entre ellos Perú.¹⁰

La Convención sobre los Derechos del Niño recoge los derechos de todas las personas menores de 18 años. Sus derechos están íntimamente relacionados con las obligaciones y las responsabilidades de los Estados; es decir, los artículos son de cumplimiento obligatorio para todos los gobiernos y todas las personas. Los cuatro principios rectores de la Convención son: 1) el principio de la no discriminación, 2) el interés superior del niño, 3) la supervivencia y desarrollo y 4) la participación.



Estos principios sirven para orientar la forma en que se cumplen y respetan los derechos y sirven de punto de referencia constante para la aplicación y verificación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.¹⁰

¿Qué papel cumple el pediatra en la relación médico-paciente?

El pediatra debe interesarse por el problema del niño enfermo y saber comunicarlo en el lenguaje adecuado a la madre, tener la capacidad de escuchar, paciencia, tener en cuenta la edad y desarrollo psicológico de sus pacientes, y observar un comportamiento ético. Debe cultivar la relación médico-paciente, la relación ética con la industria farmacéutica, la investigación, la docencia y el profesionalismo.^{4,11}

Es necesario agregar responsabilidad, estar comprometido, ser buen comunicador y luchar por alcanzar la excelencia. Recordar que la apertura moral, el apoyo mutuo, el respeto por el misterio de la vida y cultivar el humanismo forman parte de la única línea axiológica susceptible de llevar al hombre por el camino correcto.¹²

Asoman los valores y principios morales en el trabajo desarrollado con todo niño, con casos sencillos y más aun con los complejos, siempre actuando con beneficencia frente a sus pequeños pacientes, respetando la autonomía de niños y adolescentes. El pediatra espera tener la sabiduría de un accionar correcto, honrado y efectuar el tratamiento acorde con las evidencias y la tecnología disponible.^{13,14}

¿Cuál es la responsabilidad profesional del pediatra?

La empatía y el afecto son los dos aspectos emocionales que hacen diferente la atención del niño dentro de una atención humanizada. La simpatía y el afecto no deben dificultar las decisiones ni disminuir la autonomía necesaria para utilizar las mejores medidas terapéuticas en beneficio de los niños. Los pediatras responsables necesitan buscar un equilibrio que permita un compromiso emocional genuino, pero limitado con los pacientes con enfermedades severas o terminales.

La relación óptima entre el pediatra y el paciente debe ser la amistad respetuosa con el niño y su madre, sin caer en el paternalismo. Es un tipo de relación por la que el médico procura el bien del enfermo, hacer el bien al enfermo, recibe confidencias del niño y su madre, y las decisiones las ejecutará pensando en el bienestar de su paciente. En el caso de los adolescentes, al estar los padres ausentes, el pediatra se concentrará en buscar lo mejor para el beneficio de su paciente, respetando su autonomía. Cuando surjan problemas que reclaman confidencialidad, los resolverá de la misma manera que maneja la confidencialidad con los adultos.

Las críticas que reciben los pediatras suelen ser: atención muy paternalista, acciones médicas carentes de transparencia y responsabilidad, falta de comunicación con los padres y carencia del tiempo ofrecido en la consulta, componentes todos ellos de algún grado de “deshumanización” en la atención y dificultad en las habilidades de comunicación.¹²

La Pediatría ha volcado la mirada ética hacia los niños más vulnerables, me refiero a los recién nacidos, a los discapacitados y a los que tienen enfermedades severas, muchas veces difíciles o imposibles de tratar, entre ellas el cáncer.^{4,12-17}

¿Cómo construir puentes de unión, de vínculos humanizados, que permitan edificar una vida comunitaria acorde a la misma dignidad humana de todos sus integrantes, sanos y enfermos?

La ética y educación en valores cultivados desde el hogar y reforzados en la escuela, pueden ser el inicio en la construcción de ese vínculo que necesita la sociedad. El establecer hábitos que constituyan estilos de vida saludables, nos permitirán preservar la dignidad humana.^{18,19} Un ser humano equilibrado no puede crecer y madurar sin recorrer el camino con los otros, en una relación de mutuo enriquecimiento.

La realidad hoy nos muestra una sociedad dividida, discriminadora, donde los diferentes grupos se separan cada vez más y tienen entre sí una actitud antagónica, de enfrentamiento, cargado de prejuicios, en lugar de una búsqueda

de encuentro y superación de dificultades. La riqueza de la humanidad está en su diversidad, pero tenemos que aprender a respetar y a vivir en la diversidad, donde todos y cada uno tienen un lugar singular. ¿Cómo integrarnos en lugar de separarnos? ¿Cómo y dónde buscar caminos de construcción de condiciones de vida digna para todos? En este sentido, es que la educación tiene un lugar privilegiado para promover el desarrollo de habilidades, actitudes y valores que favorezcan la convivencia justa y armónica.²⁰⁻²³

¿Cómo mostrar una conducta humanizada que resalte la ética en el manejo de niños con problemas sociales, cáncer o enfermedades crónicas de pronóstico incierto?

La apertura moral, el apoyo mutuo y la constante comunicación son vitales. Entender al doliente, cumplir rigurosamente con los principios de la bioética, respetar la presencia de la enfermedad y de la muerte, así como cultivar el humanismo forman parte de la única línea axiológica susceptible de llevar al hombre por el camino de la verdad.⁴

Es necesario cultivar un marco filosófico, basado en un enfoque humanista que enfatice la dignidad de la persona y priorice los derechos humanos. La construcción de puentes de unión, de vínculos humanizadores que fortalezcan la vida comunitaria, priorizar los principios éticos, respetando la dignidad de sanos y enfermos mediante una apertura moral, tratar de entender al pequeño doliente y su familia, respetando la presencia de la enfermedad y de la muerte, forman parte del único camino susceptible de permitir entendernos entre niños, padres, pediatras y la comunidad.^{14,15}

La bioética, en este sentido, trata de recuperar los valores que se han perdido en la educación, los docentes deben educar para la vida, mas no instruir para el trabajo. Se debe enseñar a cambiar actitudes, pensar en ser protagonistas de nuestras propias vidas, y no anaqueles de conocimientos.

¿Por qué utilizar la Pediatría paliativa?

Porque los cuidados paliativos deben utilizarse en los niños cuando su enfermedad no responde

al tratamiento curativo. Su meta es lograr la mejor calidad de vida posible, en los pacientes crónicos y terminales y en sus respectivas familias. En 1993, el *Children's Hospice Internacional* introdujo un nuevo concepto en los cuidados paliativos: administrar tratamiento curativo y paliativo simultáneamente; para poder sobrellevar la enfermedad lo mejor posible. Estos cuidados no serían, por tanto, excluyentes. Sugirió, igualmente, que se evitara por todos los medios hacer una distinción rígida entre tratamientos curativo y paliativo cuidando no incurrir en la maleficencia.^{5,21,24}

¿Dónde interviene en la humanización en Pediatría, la enfermera de niños?

El quehacer tradicional de la enfermería se ha visto desplazado por la creciente utilización de la tecnología y con el recargo de las funciones administrativas. La Enfermería ha tomado la práctica del cuidado como la piedra angular de su disciplina y el cuidar ha sido objeto de estudio y considerado la esencia de esta especialidad. El cuidado es la esencia de la Enfermería y los cuidados deben estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a los niños a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.^{15,21,22}

¿Qué se entiende por deshumanización?

Es un término usado en Ciencias Sociales y Políticas; define un proceso mediante el cual una persona o grupo de personas pierden o son despojadas de sus características humanas. El diccionario de la Real Academia Española define "deshumanización" como la acción de *privar de caracteres humanos*.

Es frecuente la crítica a la deshumanización de la medicina, la que señala aspectos como: la indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes, la despersonalización del personal de salud, el insuficiente respeto a la autonomía y capacidad de decisión de los enfermos, la pérdida de humanismo, priorizar el ingreso económico o considerar al paciente como un objeto carente de valores y sentimientos.²⁵⁻²⁷



La deshumanización en la Pediatría

Las quejas de la atención médica, son el arma más valiosa para mejorar la calidad de dicha atención. El descontento, en la mayoría de casos, se genera por falta de comunicación que favorezca la relación del pediatra con el niño o con los familiares, sobre todo la madre.

La falta de respeto a los derechos del niño ejemplificada por el ensañamiento terapéutico, los abusos en investigación, la agresión anética de la industria farmacéutica, la falta de presencia de las familias en las unidades de cuidados intensivos –a la que se suman, a veces, la negligencia y la carencia de habilidad al ejecutar procedimientos–, son varias de las múltiples facetas a tener en cuenta.^{12,26}

¿Cuál es la posición de los organismos internacionales?

La UNESCO menciona que si los principios humanistas no se encarnan en la práctica, el humanismo solo sería una mera ilusión. En la era de la mundialización debemos sacar provecho de las “fuerzas imaginativas” del derecho para forjar un humanismo jurídico, pluralista y abierto.²⁸

La Iniciativa Amigo de los Niños, de la OMS/UNICEF, fue lanzada en 1992 con el objetivo de promocionar la lactancia materna en todo el mundo a través del cumplimiento de “Los 10 pasos para una lactancia feliz” y el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche materna en las salas de recién nacidos y consultorios pediátricos.²⁹

Hoy por hoy, la ciencia es capaz de generar tecnología y la tecnología capaz de generar ciencia, y ambas están en manos del gran capital, cuyas prácticas potenciales por la globalización e inmediatez de las comunicaciones envuelven al mundo en una red de intereses meramente económicos, que van por encima de toda consideración humanística, ética, ecológica y política.³⁰

¿Cuál es la responsabilidad de las escuelas médicas?

Las escuelas médicas deben crear un espacio dedicado exclusivamente al “humanismo”, ya

que conjuntamente con la “ciencia” constituyen las bases de la Medicina. Ambas son vitales, y unidas nos conducirán a un mejor destino, porque los remarcables avances científicos, lamentablemente, nos están haciendo perder credibilidad por la creciente deshumanización, expresada en los medios de difusión masiva.

La formación médica debe ser integral; en el currículo médico se debe incluir aspectos relacionados con las humanidades que permitan a los estudiantes llegar a ser profesionales competentes, de conducta ética y sensibilidad estética adecuada, a fin de constituirse en personas que no solo satisfagan las exigencias de la sociedad, sino que contribuyan a su perfeccionamiento.^{23,31,32}

El Instituto de Ética en Salud de la Facultad de Medicina de la UNMSM fundó en el año 2012 el Preventorio para el Desarrollo Humano e inició un Curso de Tutoría para Docentes, en el afán de formar profesionales en el campo de la salud que sean agentes éticos de cambio social, mostrando una vida ejemplar.

¿Qué se conoce de la Pediatría cuaternaria?

La creciente capacidad de la medicina para producir más iatrogenia que nunca y el riesgo de insostenibilidad de los sistemas sanitarios “han generado en los países desarrollados un nuevo concepto de prevención: la prevención cuaternaria”, cuyo objetivo es contener la medicalización. La prevención cuaternaria es imprescindible en el fenómeno llamado *disease mongering*, que podría traducirse por mercantilización de las enfermedades.⁶

Potenciar este tipo de prevención y frenar las consecuencias del *disease mongering* requiere desarrollar todo el potencial institucional en la prevención y toda la voluntad personal en la contención; lo que implica separarnos de la tutela innecesaria de la industria, ser críticos con nuestro trabajo, no ser maleficientes, respetar el principio de justicia, sabiéndonos gestores de los limitados recursos públicos, y sentirnos responsables del coste social de oportunidad de las decisiones médicas. Resumiendo, evitar la obtención de beneficios económicos fomentando la conciencia excesiva de enfermedad y la necesidad de medicinas para curarse.⁸

Una recomendación final. Hay que estar al tanto, con los ojos bien abiertos, la mente clara y la mejor voluntad para cuidar y defender a nuestros niños de los riesgos que se ciernen sobre ellos y los peligros que afectan sus derechos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baranchuk N. Humanización de la atención perinatal. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* 2000;19(4):148-151.
- Dominguez-Pachón MJ. El sentido de lo humano en la teoría y en la práctica del trabajo social. *Humanismo y trabajo social* (León, España) 2002;(1):57-82.
- Berriós J. La formación integral en la carrera médica. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2008;25(3):319-21.
- Oliveros M. Ética profesional y Pediatría. *Diagnóstico* 2011;50(3):153-5.
- Chuck-Sepúlveda JA. Aspectos bioéticos en la relación médico-paciente en Pediatría. *Etbio (México)* 2011;1(1):19-29.
- Martínez-González C, Riaño-Galán I, Sánchez-Jacob M y González de Dios J. Prevención cuaternaria. La contención como imperativo ético. *An Pediatr (Barc)*. 2014;81(6):396.e1-8.
- Pincheira Muñoz Luis L. Radio comunitaria, un espacio educativo no formal en la comunidad. *REXE Rev Est Exper Educ*. 2013;12(24):183-93.
- González de Dios J. Cine y Pediatría (I): una oportunidad para la docencia y la humanización en nuestra práctica clínica. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12(46):299-313.
- Ullán AM, Manzanera P. Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico. *Arte, Individuo y Sociedad* 2009;(21):123-42.
- Unicef Perú. Convención sobre los Derechos del Niño [Internet]. Lima: UNICEF; 2014 [citado 13 ene 2015]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/convencion_sobre_los_derechos_del_nino_final.pdf.
- Yglesias Bedoya A. Ética y profesionalismo en Pediatría. *Rev Peru Pediatr*. 2008;61(1):76-9.
- Oliveros M, Chirinos J. Dilema ético: ¿Limitación del esfuerzo terapéutico, eutanasia pasiva o ensañamiento terapéutico en problemas neonatales? *Rev Peru Pediatr*. 2012;65(2):101-5.
- Oliveros M, Chirinos J. Ética en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: el recién nacido de muy bajo peso. *Rev Peru Pediatr*. 2004;58(1):65-8.
- Oliveros M. Ética y enfermedades de pronóstico incierto. *Rev Peru Pediatr*. 2008;61(2):139-42.
- Salcedo-Melo CM, Chaskel R. Impacto psicosocial del cáncer en niños y adolescentes. *CCAP* 2006;8(3):5-18.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Niños y niñas con discapacidad [Internet]. New York, EE UU: UNICEF; 2013 [citado 13 ene 2015]. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/SPANISH_SOWC2013_Lo_res.pdf.
- Gorrotxategi Gorrotxategi P. Discapacidad y atención temprana en la infancia. *Osasunaz* 2006;(7)103-16.
- Delors J. La Educación encierra un tesoro: Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI [Internet]. Madrid, España: Santillana - UNESCO; 1996 [citado 13 ene 2015]. Disponible en: http://www.unesco.org/education/pdf/DELORS_S.PDF.
- Faure E, Herrera F, Kaddoura AR, Lopes H, Petrovski AV, Rahnama M, et al. Aprender a ser: la educación del futuro [Internet]. Madrid, España: Alianza - UNESCO; 1973 [citado 14 ene 2015]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001329/132984s.pdf>.
- Pardavila-Belioa MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos: revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*. 2012;23(2):51-67.
- Poblete-Troncoso M, Valenzuela-Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):499-503.
- Gallardo K, Maya G, Vásquez ML. Aplicación de algunos factores de la teoría del cuidado humano en el cuidado que ofrecen los profesionales de Enfermería a los niños en un hospital infantil del Sur occidente colombiano. *Cult Cuid Enferm*. (Colombia). 2011; 8 Extra 1:79-81. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3757974.pdf>.
- Espino de Alayo S, Gómez-Luján MP. Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado. *Enferm Investig Desarro* (Trujillo, Perú). 2013;11(1):2-18.
- Álvarez-Silván AM, Santana V, Rus-Palacios M, Alarcón-Fernández JM. Cuidados paliativos y sedación paliativa en pediatría [Internet]. Sevilla: España; 2011 [citado 15 ene 2015]. Disponible en: http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/sedacion/Pte_CP_%20y_SEDAC_Paliativa_en_Pediatría_Cure4kids_send_1.5.11.pdf.
- Epstein RM. Mindful practice. *JAMA*. 1999;282(9):833-9.
- Herrera-Silva JC, Treviño-Moore A, Guzmán-Rentería M, Acosta-Corona CG. Maltrato hospitalario a escolares y adolescentes con padecimientos crónicos. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2006;63(2):94-106.
- Olalla-García T, Baidés-Gonzalvo P, González-García I, Cañones-Garzón PJ. Actuación sanitaria ante los malos tratos. *Rev SEMG* 2003;(57):535-44.
- UNESCO. Humanizar la mundialización. *El Correo de la UNESCO* 2011;64(4):28-32. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002130/213061s.pdf>.
- Hernández-Aguilar M.T, González-Lombideb E, Bustinduy-Bascarrán A, Arana Cañedo-Argüelles C, Martínez-Herrera Merino B, et al. Centros de Salud IHAN (Iniciativa de humanización de la atención al nacimiento y la lactancia): una garantía de calidad. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11(43):513-29.
- Morell-Sixto ME, Martínez-González C, Quintana-Gómez JL. Disease mongering, el lucrativo negocio de la promoción de enfermedades. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11(43):491-512.
- León-Correa FJ. Ética y responsabilidad social de las instituciones en el sistema de salud chileno. *Centro Polit Public Univ Catol* (Santiago, Chile). 2012;(7)54:1-15.
- Ramos Heredia A. La Formación integral. México: Universidad de Guadalajara; 2000.

Correspondencia

Dr. Miguel Ángel Oliveros-Donohue
drmigueloliveros@hotmail.com

Fecha de recepción: 9 de marzo de 2015

Fecha de aceptación: 25 de mayo de 2015

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés durante el planteamiento, ejecución de la investigación y la elaboración del artículo para su publicación.