

**EL TALENTO HUMANO:
SOCIOFORMACIÓN PARA LA
HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS
DE SALUD EN LA CONTINGENCIA
DEL COVID 19¹²⁰¹**

Página | 2952

**HUMAN TALENT: SOCIO-TRAINING
FOR THE HUMANIZATION OF
HEALTH SERVICES IN THE
CONTINGENCY OF COVID 19**

Jaime Adams A¹²⁰²

Pares evaluadores: Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad–REDIEES¹²⁰³

¹²⁰¹ Derivado del proyecto: Humanización de los servicios de salud. Financiado por: CUN.

¹²⁰² Psicólogo, Universidad Nacional de Colombia, Universidad UNINI de Puerto Rico, Líder de Investigación del programa Administración de Servicios de Salud y Docente, CUN, Bogotá Cundinamarca, Colombia correo electrónico: jaime.adams@cun.edu.co

¹²⁰³ Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES. www.rediees.org.

154. EL TALENTO HUMANO: SOCIOFORMACIÓN PARA LA HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CONTINGENCIA DEL COVID 19¹²⁰⁴

Jaime Adams A.¹²⁰⁵

RESUMEN

Esta propuesta se formula para educar en la humanización de los servicios de salud a propósito de la Contingencia del COVID 19, se han tomado en cuenta distintas opiniones y modelos teóricos de autores dedicados al tema de la humanización de servicios de salud. El principal objetivo es plantear, estrategias que contribuyan el desarrollo de procesos de humanización integrando nuevas herramientas que contribuyan a la prestación de un mejor servicio basados en un trato digno, habilidades como la empatía, asertividad y apoyo familiar, entre otros. La idea es reconocer no solo, las principales posturas teóricas, sino también los aportes desde otras disciplinas como la psicología y el trabajo social para tener una visión completa de la problemática y de allí plantear las estrategias necesarias que permitan implementar procesos de humanización. La propuesta tendrá como marco la crisis que está afectando al mundo, que ha hecho colapsar los servicios de urgencias generando que los protocolos humanizantes pisoteando los derechos de los pacientes con tratos estratificados o datos mentirosos que mal informan la realidad de los casos y su tratamiento. Las problemáticas relacionadas con la humanización crean la necesidad de buscar alternativas de mejoramiento y en particular para el sector salud. Es por eso que surge la necesidad de identificar cuáles son las posturas teóricas respecto a la humanización y cómo poder articularlas en una propuesta que permita ponerlas en práctica.

¹²⁰⁴ Derivado del proyecto: Humanización de los servicios de salud. Financiado por: CUN.

¹²⁰⁵ Psicólogo, Universidad Nacional de Colombia, Universidad UNINI de Puerto Rico, Líder de Investigación del programa Administración de Servicios de Salud y Docente, CUN, Bogotá Cundinamarca, Colombia correo electrónico: jaime.adams@cun.edu.co.

ABSTRACT

This proposal is formulated to educate on the humanization of health services regarding the COVID 19 Contingency, different opinions and theoretical models of authors dedicated to the subject of the humanization of health services have been considered. The main objective is to propose strategies that contribute to the development of humanization processes by integrating new tools that contribute to the provision of a better service based on dignified treatment, skills such as empathy, assertiveness, and family support, among others. The idea is to recognize not only the main theoretical positions, but also the contributions from other disciplines such as psychology and social work to have a complete vision of the problem and from there to propose the necessary strategies that allow the implementation of humanization processes. The proposal will be framed by the crisis that is affecting the world, which has caused emergency services to collapse, generating humanizing protocols trampling on the rights of patients with stratified treatment or lying data that misinforms the reality of the cases and their treatment. Problems related to humanization create the need to seek improvement alternatives, particularly for the health sector. That is why the need arises to identify which are the theoretical positions regarding humanization and how to articulate them in a proposal that allows them to be put into practice.

PALABRAS CLAVE: humanización, COVID 19, servicios de salud, formación del talento humano

Keywords: humanization, COVID 19, health services, training of human talent.

INTRODUCCIÓN

Para comprender de la humanización, debe entenderse el contexto en que se desenvuelven los servicios de salud en el medio colombiano. Para lo anterior, se debe conocer cuáles son los factores que impiden el desarrollo de la atención humanizada y con base a esto crear estrategias que permitan lograr mitigar sus efectos negativos.

Identificar las prácticas, al interior de los servicios de salud que degradan a los pacientes, es clave para generar procesos de reflexión y acción que permitan mejorar la calidad del trabajo y el desempeño de los funcionarios en torno al servicio de los sistemas de salud.

Esta investigación es de vital importancia para el sector salud, ya que en medio de la pandemia global debe buscarse involucrar a los funcionarios, los usuarios, sus familias y los políticos representantes del gobierno para generar un compromiso y respuestas decididas en torno la humanización de los sistemas de salud. Los efectos se verán no solo en los usuarios, sino también en los funcionarios y sus organizaciones, a la espera que se generen las políticas adecuadas que permitan la sostenibilidad de la atención humanizada en el largo plazo.

La disciplina y la ciencia en general se verán beneficiadas al ampliar el rango de conocimientos de la aplicación de esta temática, lo que facilita realizar ejercicios de que continúen propendiendo por ayudar a las personas de una forma digna en los servicios de salud.

El objetivo general es plantear, estrategias que contribuyan al desarrollo de procesos de humanización integrando nuevas herramientas que contribuyan a la prestación de un mejor servicio. Los Objetivos Específicos son los siguientes:

1. Reconocer las posturas teóricas sobre humanización.
2. Determinar las principales problemáticas de humanización en el contexto de la pandemia del COVID 19.
3. Articular estrategias de humanización a partir de los modelos teóricos y el contexto de la pandemia global.

La investigación destaca la importancia de aplicar la humanización en los servicios de salud, tomando como referencia el concepto de humanización promulgado por la

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), que la define como una búsqueda de una solución a las necesidades de las personas, logrando contribuir y mejorar las condiciones de vida de pacientes; a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”.

La razón primordial que impulsa a realizar esta propuesta es sensibilizar a los colaboradores, médicos y directivos frente a la situación que el paciente sufre en el momento de enterarse de su estado de salud mostrando una guía procedimental para las instituciones que ofrecen atención en servicios salud.

Antecedentes de la humanización. Humanismo. Corriente filosófica que nace en Italia en el siglo XV durante el renacimiento (que dejó atrás el pensamiento religioso al descubrir los clásicos griegos, enfatizando los preceptos científicos sobre los teológicos), el humanismo se fundamenta en hacer a los humanos figuras claves y centrales de la historia, las artes y el desarrollo del pensamiento, se valoraba la crítica de la razón, por encima de la religión. Además, valoraba la educación y al hombre como un ente digno de ser valorado y recreado (Rafino 2020).

Revolución Francesa. El principal evento histórico social que promovió el desarrollo de la humanización fue la Revolución francesa en el S XVII. Allí se establecen **los Derechos del Hombre**, como el centro de la acción social valorando a todos los hombres como iguales y generando leyes que fueron precursoras en busca del bienestar y los derechos de los habitantes del mundo (Pino, E., 2013).

Este importante hecho se validó apenas en el siglo XX con la Declaración de los Derechos Humanos, adoptada por la ONU, reivindicando la proclama francesa en 1948.

El humanismo marxista. Surge como movimiento y se desarrolla en Europa y revoluciona el discurso del humanismo demostrando como los sistemas de producción de los dueños del capital están en contra del humanismo, al oprimir a la clase trabajadora (Calvo, 2019).

Concepto de humanismo. Según Raffino (2020) el Humanismo, pretende retornar a los clásicos griegos reconociendo al hombre por lo que es: un ser natural e histórico. Se ha manifestado en diversas disciplinas dejando un importante legado. Se destacan: el humanismo cristiano, que es una ideología religiosa que busca promover que los seres humanos logren ser felices dentro de la moral cristiana y el humanismo secular: con orígenes filosóficos, pretende desarrollar el método científico para acabar con explicaciones místicas, del universo y de la humanidad.

Modelos teóricos de Humanismo. Medicina centrada en las personas (Espinosa B., 2011; Richards T, Coulter A, Wicksv P., 2015). Explora la biomédica, sin descuidar las dimensiones integrales del ser humano y sus contextos de interacción sociofamiliares, socio-fraternos e histórico-biográficos. Busca implementar relaciones favorables en los servicios de salud entre los funcionarios de los servicios de salud y el paciente.

Propende por incluir en los esquemas básicos de atención la promoción y la prevención de la salud, como un eje central de la atención primaria en salud, racionalizando los tiempos de atención y los implementos de trabajo, sin que ello afecte la atención a los usuarios. Este enfoque busca promover el cuidado del enfermo desde el mismo paciente para prevenir que los usuarios se hagan dependientes de los servicios de salud, respetando la autonomía, responsabilidad y dignidad de los pacientes.

Medicina de precisión. Garber & Tunis (2009). Busca que se diagnostique eficaz y eficientemente amparado en el desarrollo tecnológico, farmacológico y la investigación genética o genómica. Tiene como recurso adicional los adelantos computacionales por la gran cantidad de información que pueden manejar de forma precisa y eficiente para realizar así diagnósticos acertados e individualizados.

Enfatiza la necesidad de ayudar a personas en gran riesgo al ingerir ciertos fármacos. Busca priorizar la atención personalizada y no la grupal teniendo como base los desarrollos en el estudio del genoma humano y la tecno-medicina.

Su punto negativo son los altos costes, que generan estratificación y segregación de los más pobres y vulnerables.

Humanización, calidad y ética en la atención de los servicios de salud.
D'Empaire, G., (2010). Se basa en tratamientos diligentes basado en el rigor científico y la evidencia. Establece la primicia de minimizar los efectos secundarios de los tratamientos alopáticos.

Considera que la primicia fundamental del trabajo de los servicios de salud es valorar y fortalecer la dignidad y necesidades de los usuarios. Se basa en “calidad tecnocientífica”: que busca que se haga lo adecuado de buena forma.

Establece que la interacción entre el personal de la salud y el paciente, enfatizando el desarrollo de la confianza, la empatía, el interés, la honestidad, la solidaridad, la sensibilidad y el respeto a los valores y principios de los enfermos. Insiste en la racionalización de los costos para el paciente.

El aporte de la Psicología. La ciencia de la psicología aporta a la humanización con dos áreas de trabajo claves, estas son:

La Empatía. Jamison L. (2015). Es una forma relacionarse con los otros que no consiste sólo en escuchar, sino también en formular los cuestionamientos correctos. Es reconocer el dolor ajeno colocándose en los zapatos del otro. La característica clave de la empatía es que predomina el análisis de los pensamientos sobre el factor emocional, sin dejarlo de lado, es decir, que va más allá del concepto de simpatía.

La Asertividad. Davidson J. (1999). Significa defender y hablar por uno mismo sin lesionar los derechos de los demás, es fundamental que las personas se expresen, pero respetando siempre los derechos y sentimientos del otro. Cuando se es asertivo, las consecuencias del comportamiento son satisfactorias para todos miembros de la relación humana. Las áreas asertivas son las siguientes:

- Expresar sentimientos,
- Dar y recibir una retroalimentación honesta,
- Perder el miedo de pedirle a la otra persona que modifique su conducta,
- Poder rechazar las peticiones no razonables,
- Lograr ser franco, honesto, expresivo y seguro de sí mismo,

- Defender los propios derechos,
- Pedir y negar ayuda,
- Expresar o debatir opiniones e ideas,
- Lograr hacer que los demás se sientan valorados.

Relación entre calidad y principios de bioética D'Empire, (2010). Desde una perspectiva bioética se deben reconocer los siguientes puntos:

- Se debe enfatizar prevenir, antes que curar. Todo tratamiento debe basarse en la evidencia científica y los métodos aprobados por las comunidades de expertos.
- Es fundamental minimizar efectos colaterales o daños directos a los pacientes.
- El punto de partida es el paciente. Deben reconocerse y valorarse sus costumbres, ideologías y derechos.
- Se deben manejar de forma óptima los recursos para que se inviertan los dineros de forma eficaz.

Para conseguir cumplir con lo anterior se requiere. Eficiencia en el trabajo disciplinar: Se divide en dos apartados: hacer bien las cosas, esto quiere decir que por un lado se debe decidir correctamente, y por otro obrar en forma adecuada, para esto se necesitan profesionales de calidad con capacidades superiores, conocimientos, habilidades y competencias que permitan obrar en el momento justo. El diagnóstico implica conocimientos precisos y el tratamiento habilidades concretas. Si bien no se pueden tener certezas totales que el tratamiento es el óptimo, debe tenerse la mayor posibilidad de eficiencia según las evidencias científicas y más allá de los limitantes políticos o económicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente propuesta es de tipo teórico y busca realizar una propuesta de implementación de estrategias que permitan un modelo de atención humanizado. Para empezar, se realizará un estado del arte de los principales modelos de humanización, así como de las estrategias teóricas y procedimentales que faciliten el desarrollo de la humanización en los servicios de salud. El estado del arte se basada en revisiones organizadas de la información disponible sobre el tema de investigación.

Estas revisiones teóricas según diversos autores “Se caracterizan por describir procesos de elaboración transparente y comprensible para recolectar, seleccionar evaluar críticamente y resumir todas las evidencias” (Moreno, Muñoz, Cuellar, Domancic, & Villanueva, 2018). En el proceso de recolección de información se debe iniciar por el planteamiento de una pregunta problema para luego pasar a las bases de datos, libros y los artículos científicos que permitan orientar y establecer el conocimiento experto sobre la pregunta problema planteada. Una vez hecha la selección temática debe filtrarse la información, seleccionando los autores y textos más relevantes, con la información más precisa, los argumentos mejor elaborados y las metodologías más rigurosas (Moreno, Muñoz, Cuellar, Domancic, & Villanueva, 2018).

Para estos autores el estado del arte es utilizado por los investigadores básicos y aplicados para darle rigor y contexto a sus investigaciones, pero es ideal también para el avance y la construcción de nuevas teorías. Se pueden realizar de la siguiente manera:

1. Rigurosos
2. Informativos
3. Exhaustivos
4. Explícitos

Etapas:

Etapas 1. Formulación de la investigación, construcción del marco conceptual y metodológico del proyecto.

Etapas 2. Elaboración del estado del arte.

Etapas 3. Generación de la propuesta de trabajo.

Etapas 4. Formulación de la discusión y las conclusiones.

DESARROLLO

Propuesta de Humanización. La presente propuesta busca articular los modelos enunciados en el marco teórico con miras a generar procesos de humanización en sector salud a propósito de la Pandemia del COVID 19 a la que estamos sometidos.

La propuesta de la “Medicina centrada en las personas” debe ser el punto de partida (Espinosa B., 2011; Richards T, Coulter A, Wicks P., 2015). Ya que pretende explorar las implicaciones positivas de la biomédica, reconociendo la integralidad de las personas. Las dimensiones Integrales humanas implican las siguientes esferas según Hernández, D (2015):

Biológica. Hace referencia a la fisiología humana. Reconoce al cuerpo humano y su salud. Es fundamental entender que es la primera dimensión porque el cuerpo es nuestra herramienta de trabajo y como tal es la condición para que las esferas funcionen adecuadamente. La prevención de las enfermedades, la nutrición adecuada, el autocuidado y el ejercicio son la base fundamental en este apartado. En el marco de la humanización del sector salud, se requiere concientizar al personal de salud para que favorezca la promoción y prevención (-P y P) ya que muchos profesionales continúan priorizando el tratamiento de la enfermedad sobre la prevención, como parte de las nefastas secuelas de la Ley 100.

Espiritual o trascendente. Atiende a la esfera religiosa, las creencias y prácticas de congregación de las personas. Estas prácticas de fe le dan sentido a la vida de los individuos al buscar mundos posibles que van allá de la corporalidad humana, con creencias de almas o espíritus que no se acaban con la muerte física. Desde la atención sanitaria, es fundamental reconocer y respetar estas creencias, aunque lleven a dilemas éticos que pongan en riesgo la propia vida de los pacientes, esto es claro en pacientes que profesan por ejemplo el culto de los Testigos de Jehová que prohíbe las transfusiones de fluidos, caso similar ocurre con los Rastafari. Es fundamental capacitar al personal para que respete los ritos y formas de pensar desde las diversas religiones y permita la libre expresión sin juzgar, prejuiciar o burlarse de sus prácticas.

Sociofamiliar o sociopolítica. En este punto debe tenerse en cuenta que el hombre es un ser gregario (social), se vive y se desarrolla gracias al grupo. Se necesita al otro para aprender y sobrevivir. Se incluyen aquí varios niveles. El primero es la “Familia”. El núcleo de la sociedad es el punto de partida de la consolidación de la personalidad de cada individuo. Se brinda seguridad, afecto y el apoyo necesario para sobrevivir.

Esta dimensión es de clave manejo en el sector salud ya que, desde una perspectiva sistémica, la familia es el primer grupo de referencia con miras a busca la adherencia al tratamiento. En gran medida los familiares apoyan y favorecen el tratamiento médico y

terapéutico. También juegan un papel clave en la prevención de la enfermedad. Deben reconocerse entonces las patologías en las que su participación es clave (como por ejemplo en posoperatorios o farmacodependencias y en cuales amerita dar manejo exclusivo al paciente (ejemplo con enfermedades que generen estigmas sociales como las ETS o el VIH). El segundo es los “Amigos”, el grupo de referencia que permite la identificación con los pares y desarrolla patrones de consumo y hábitos de vida este apartado es de vital importancia en el manejo de la farmacodependencia.

El tercer grupo es el de compañeros y vecinos. Son en general las personas con las que se tiene relación de orden laboral, educativo o comunitario. Son claves para realizar mapas epidemiológicos y prevenir la trasmisión de enfermedades reconociendo adicional el contexto medio ambiental de vida de las personas.

Finalmente se reconoce al contexto social más amplio nacional y regional, que brinda identidad cultural y posturas sociopolíticas. Estas prácticas culturales generan patrones de comportamiento e ideologías que pueden favorecer o ir en contra de los tratamientos médicos, por lo que es clave reconocerlas con miras a brindar mayor calidad en la atención.

Cognitiva-Emocional. Es la esfera que envuelve la dimensión psicológica. Incluye las conductas, ideas y determinantes inconscientes que generan la condición típicamente humana. Es la cualidad que destaca al hombre sobre las demás especies y que le ha brindado el éxito evolutivo. Es tal vez la dimensión más significativa para el ámbito sanitario ya que afecta directamente la salud de las personas. El factor psicológico se ve claramente en el efecto placebo, donde las personas se curan con medicinas que no contienen el ingrediente activo. Favorece la adherencia y la recuperación de los pacientes o el efecto contrario si factor psicológico es adverso, como en el caso de la depresión.

Romántica o afectiva. Se relaciona con el amor erótico o de pareja.

Laboral. Es una dimensión fundamental pues dignifica al ser humano. Es allí donde se genera el patrón del desgaste de los individuos y la principal fuente de afectación a la salud (Laurell, A., 1990). Todo análisis de seguridad y salud en el trabajo debe pasar por el filtro de este análisis ya que es desde el trabajo donde se producen la mayor cantidad de morbilidades y accidentes que repercuten en la salud.

El personal de salud debe reconocer esta situación no con el fin de iniciar el “Carrusel de la muerte”, enviando los enfermos a las aseguradoras de riesgos profesionales, sino para emprender análisis epidemiológicos y estudios de caso que modifiquen las condiciones laborales insanas.

Ético-moral. Son las normas que regulan la conducta de los individuos y se relacionan con el bien y el mal. Los actos en favor de la dignidad humana y la defensa de los derechos. En la actualidad se incluye el término Bioética para reseñar el respeto al medio ambiente, los ecosistemas y el planeta.

Desde el ámbito médico citando a D'Empaire, G., (2010). Una perspectiva ética debe propender tratamientos dignos y rigurosos. Haciendo lo correcto adecuadamente, donde el fin no justifica los medios.

Su principal aporte es su insistencia en la racionalización de los costos para el paciente. Entender la salud como un derecho, con sistemas de salud que subvencionen a los pobres y le brinden igual calidad de atención al rico y al pobre, evitando que la atención sanitaria sea un negocio a costa de la vida de las personas.

En esta misma línea se puede articular a la ética la “Medicina de precisión” de Garber & Tunis (2009). Donde se enfatiza la búsqueda de un diagnóstico eficaz y eficiente usando la tecnología electrónica, robótica, informática, y médica en general, los avances farmacológicos y los desarrollos en los estudios genéticos. Busca priorizar la atención personalizada y no la grupal.

Se debe enfatizar prevenir, antes que curar, minimizar efectos colaterales o daños directos a los pacientes. Se deben manejar de forma óptima los recursos para que se inviertan los dineros de forma eficaz.

Es clave que se propenda por el adecuado trabajo disciplinar, el desarrollo de conocimientos precisos y el entrenamiento en habilidades concretas. Desde una perspectiva bioética se deben reconocer la búsqueda del cuidado del medio ambiente, con el manejo de los desechos con riesgo biológico, la minimización de los efectos colaterales o daños directos a los pacientes y los estudios epidemiológicos de la enfermedad.

Tiempo Libre y recreación. Es una esfera tan importante como la del trabajo y puede así mismo, ser generadora de múltiples patologías y problemas de salud si no se vive responsablemente, por lo cual, debe ser foco de la intervención dentro de los programas de – P y P-. La ciencia de la psicología entra en sinergia en esta propuesta, con el desarrollo de estudios sobre dos habilidades sociales superiores: “la Empatía y la Asertividad”.

La empatía, desde la perspectiva de Jamison L. (2015), busca que se entrene al personal sanitario para que se enfatice escuchar con depurado cuidado y formular los cuestionamientos correctos a los pacientes para poderlos ayudar eficientemente, colocándose en los zapatos del otro, reconociendo su punto de vista y su dolor.

La asertividad, manejada aquí desde la perspectiva de Davidson J. (1999), aporta al personal de la salud la capacidad de hablar por uno mismo sin lesionar los derechos de los demás, logrando que los funcionarios expresen sentimientos, den retroalimentación honesta, sean francos, honestos, expresivos y logrando hacer que los demás se sientan valorados.

Teniendo claro el aporte desde el sector salud se debe precisar cuál debe ser el aporte de los gobiernos para dar manejo a esta pandemia y las que estén por venir.

- En primera medida se deben generar decretos para evitar que se continúe la propagación del virus con controles eficientes en las fronteras y terminales de transporte.
- Desarrollar apoyos alimenticios dignos a los más vulnerables que los cubran durante los periodos de cuarentena sin que se roben los recursos o los mercados.
- Aliviar los gastos de los hogares que incluyan al estrato 4, eliminando los cobros de los servicios públicos, el impuesto predial y de vehículos.
- Eliminar los recursos destinados a las armas, y los esquemas de seguridad de los políticos y destinarlos a la salud.
- Destinar recursos del PIB, no para aliviar a los banqueros, sino para enfrentar la contingencia.
- Destinar a los funcionarios públicos que estaban realizando labores de campo o de atención directa a usuarios como apoyo en hospitales.

- Gestionar un grupo de seguimiento, control e interventoría de la humanización de la atención en salud.
- Fiscalizar y castigar ejemplarmente la corrupción y los malos manejos de los recursos en tiempos de pandemia y fuera de ella.
- Mejorar las garantías laborales y sueldos de los profesionales en salud.
- Promover el desarrollo de la investigación y el desarrollo científico desde los centros de enseñanza universitaria.
- Incentivar y promover la microempresa nacional que genere los productos necesarios para enfrentar la pandemia.
- Desarrollar programas de capacitación y concientización a los ciudadanos enfatizando la formación sobre la represión, para no afectar la economía.
- El gobierno debe asegurarse desde ya de hacer los contactos para comprar y reservar las vacunas necesarias para una cobertura universal en el territorio nacional, de tal manera que se garantice la cobertura y protección de todos los ciudadanos colombianos.
- Invertir los recursos que sean necesarios para la compra de ventiladores, camas y salas de urgencia especializada para la atención de la contingencia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La propuesta aquí presentada busca articular la humanización de los servicios de salud a partir de la puesta en práctica del reconocimiento de las dimensiones integrales del ser humano, el fortalecimiento de las conductas éticas y bioéticas, la aplicación de los principios de la medicina centrada en las personas y la medicina eficiente.

Para lograr la puesta en marcha del modelo es fundamental introducir el uso del asertividad y la empatía, como medio fundamental de la estrategia comunicativa entre los profesionales y hacia los pacientes.

Garantizar este proceso implica el aporte a la humanización desde el sector salud. El aporte final está en manos de las autoridades gubernamentales, que deben garantizar el flujo

de recursos, la correcta administración y la generación de políticas que permitan superar la crisis de la pandemia enfatizando la capacitación en la prevención del contagio, la implementación y veeduría constante de políticas de humanización de la atención sanitaria y promover la contratación digna de los profesionales del sector para lograr los resultados esperados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blumenthal D. Quality of Health Care. Part 1 Quality of Care-What is it? N Eng J Med 1996; 335: 891-894.
- Calvo, W. (2019). El humanismo marxista. Obtenido de Revista espiga: <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/espiga/article/view/2744>
- Davidson J. (1999). Asertividad. México: Prentice Hall.
- D'Empaire, G., (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. Tomado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004
- Espinosa, B. (2011). La Clínica y la Medicina Interna: Pasado, presente y futuro. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Garber A., Tunis S. (2009). Does Comparative-Effectiveness Research Threaten Personalized Medicine? New England Journal of Medicine 2009;360(19):1925-27
- Hernández, D (2015). Educación: una visión desde las dimensiones del ser humano y la vida. Acta Académica, 57.
- Jamison L. (2015). El anzuelo del diablo. Sobre la empatía y el dolor de los otros. Ed. Anagrama. Barcelona.
- Laurell, A., "La investigación de la salud de los trabajadores". OPS. México. 1990.
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. Obtenido de Scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000300184

ONU. (1948). La Declaración Universal de Derechos Humanos. Obtenido de Naciones unidas: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Pino E., (2013). La dimensión social de la universidad del siglo XXI. Creación del programa de aprendizaje-servicio en la Universidad técnica de Ambato. Madrid: U. Complutense. Página | 2967

Raffino, M. (2020). Concepto de humanismo. Obtenido de Humanismo: <https://concepto.de/humanismo/>.

Richards T, Coulter A, Wicksv P. (2015). Time to deliver patient centred care. Washinton: BMJ. 350:h530

Segredo, A. (2015). Sensibilidad de género en el análisis de la situación de salud del modelo cubano de medicina familiar. Obtenido de Revista cubana de la salud publica: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2015.v41n2/268-289/>

Torres, C. (2012). Revolución Francesa. Obtenido de sites google: <https://sites.google.com/site/carolinatorres20122012/historia/revolucion>.

Vicente, B. d. (2020). La asertividad relacionada con la empatía. Obtenido de Psicologo Online de Vicente: <https://www.psicologoonlinedevicente.com/asertividad-y-empatia>.