

Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente

BIBIANA ESCUREDO RODRÍGUEZ

Diplomada en Enfermería. Licenciada en Antropología Social y Cultural. Máster en Enfermería de Salud Pública y Comunitaria. Responsable del área docente de Enfermería Comunitaria de la EUI de Sant Pau de Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. España.

Resumen

Una de las características de nuestra época es el gran desarrollo tecnológico en particular en las ciencias de la salud y de la vida. Este hecho, sumado a la hegemonía de ciertos valores de nuestra sociedad, ha propiciado la pérdida de la visión central del hombre en los procesos asistenciales, llegando en ocasiones a situaciones de deshumanización que vulneran la dignidad de las personas.

En el ámbito asistencial, a menudo la tecnología y el humanismo se presentan como elementos contrapuestos o incluso excluyentes, cuando en realidad lo que sucede es que ambos son complementarios en la asistencia sanitaria en general y en particular en los cuidados de enfermería.

Los datos de algunas encuestas y estudios sobre las expectativas y demandas de los ciudadanos al sistema sanitario nos informan de que las personas quieren que, cuando lo precisen, se les aplique la mejor tecnología existente pero al mismo tiempo con el mayor humanismo posible, es decir que se les aplique la tecnología sin olvidar que la persona es el verdadero centro de la atención de los cuidados, lo que implica que deben ser informados adecuadamente, y que deben respetarse sus valores.

El humanismo no es algo que se dé de manera espontánea en los profesionales, sino que debe ser enseñado y practicado. En la actualidad esta formación ya se contempla de manera formal en los planes de estudio, desde la filosofía, desde el modelo de cuidados

y desde algunas asignaturas del currículo. También debemos tener presente que ciertos aspectos se transmiten mediante el denominado currículo oculto. Para analizar cómo se enseña y cómo se aprende no podemos perder de vista el actual contexto educativo universitario en nuestro país, en el que están previstos importantes cambios tanto en los conocimientos, como en los métodos de enseñanza-aprendizaje. Todo ello nos obliga a redefinir el contenido y la pedagogía de la formación enfermera potenciando la adquisición de conocimientos y habilidades específicas en el trabajo en equipo, la comunicación interpersonal, la gestión de la información y la ética del cuidado al tiempo que el alumno aprende las nuevas tecnologías y su utilización.

Palabras clave: Humanismo. Tecnología. Formación. Enfermería. Cuidados. Docencia.

Humanism and technology in nursing care from the teaching perspective

One of the characteristics of our age is the huge development of technology, particularly in the health and life sciences. This development, together with the hegemony of certain values in our society, has encouraged the loss of a humane central vision in healthcare processes, sometimes leading to dehumanizing situations putting human dignity at risk.

In the healthcare setting, technology and humanism are sometimes presented as conflicting, or even as mutually exclusive, when in fact they are complementary elements of healthcare in general and of nursing care in particular.

Data from various surveys and studies of users' expectations and demands of the healthcare system reveal that, when necessary, users wish to undergo the most advanced technology available but, at the same time, to be treated with the greatest possible humanism, that is, patients want

Correspondencia: Bibiana Escuredo Rodríguez.
EUI de Sant Pau.
C/ Sant Antoni M. Claret 167. 08025 Barcelona.España.
Correo electrónico: bescuredo@hsp.santpau.es

Aceptado para su publicación el 14-10-2002.

technology to be used without forgetting that the individual is the real center of care. This implies that patients be correctly informed and that their values be respected.

Humanism does not spontaneously exist in healthcare professionals. Rather, it should be taught and practised. Currently, training in humanism is envisioned as a formal element within the syllabus, arising from philosophy, the model of care and from some subjects in the curriculum. We should also be aware that some elements are transmitted through the so-called hidden curriculum. To analyze how teaching and learning occur, we cannot lose sight of the current educational context in Spanish universities in which significant changes are envisioned, both in knowledge and in teaching-learning. This entails redefinition of the content and pedagogy of nursing training, favoring the acquisition of specific knowledge and skills in teamwork, interpersonal communication, information management, and the ethics of care at the same time as students learn new technologies and their utilization.

Key words: Humanism. Technology. Training. Nursing. Care. Teaching.

Introducción

Asegurar la dignidad, tal como viene recogido en el artículo 1.º de la Declaración Universal de Derechos Humanos¹, es un objetivo común a todos los profesionales sanitarios. Los derechos humanos son un referente claro para la asistencia sanitaria, y los profesionales debemos ser capaces de conjugar el avance científico y tecnológico con el respeto y fomento de los derechos humanos en el ámbito sanitario.

Humanizar las relaciones de los profesionales sanitarios, sobre todo entre médicos y enfermeras, y los pacientes ha sido, desde Hipócrates, una de las grandes preocupaciones durante toda la historia². En el momento actual dicha preocupación, como consecuencia del extraordinario desarrollo tecnológico en el campo de la salud, no sólo sigue vigente sino que ha ido aumentando de manera considerable.

El tema de la humanización de la práctica asistencial, y concretamente de los cuidados enfermeros, es de una gran relevancia. En primer lugar porque tienen una gran magnitud ya que afectan a un número muy importante de personas. A lo largo del ciclo vital, todas las personas, en uno u otro momento, entrarán en contacto con la sanidad y la tecnología y con profesionales de la salud. Por otro lado, tienen además una gran trascendencia puesto que pueden mejorar considerablemente la atención recibida y sus resultados al tiempo que pueden mejorar el bienestar en las personas cuidadas.

En esta línea de trabajo, según informa J. Rof Carballo, se han puesto en marcha estrategias humanizadoras en algunos hospitales como el Mount Sinai de Nueva York. Consisten en grabar en vídeo las interacciones de los médicos recién graduados con pacientes simulados. Se analizan luego críticamente los aspectos de la relación y se trabajan los que se valoran como no adecuados.

La tecnología responde a determinadas demandas, pero difícilmente da respuestas a las necesidades individuales de cada persona. Seguramente por ello los usuarios, además de esperar que se les aplique la mejor tecnología, reclaman ser tratados de manera humana, es decir, con dignidad. En la práctica clínica cotidiana los profesionales, en palabras de J. Barbero, deben saber "utilizar la razón y la relación como instrumentos terapéuticos al servicio de los valores que el hombre siente como importantes e identificadores de su ser hombre"³.

Todos los profesionales sanitarios son responsables de la humanización asistencial, pero dada la mayor presencia y continuidad al lado del enfermo de las enfermeras, a ellas se les reconoce un papel fundamental en esta labor. En la primera parte de este artículo se reflexiona sobre ello.

La humanización no es algo que sucede de manera espontánea sino que debe ser fomentada, aprendida y practicada. En la segunda parte de este texto se plantea, desde la formación enfermera, la actual contribución del plan de estudios a la humanización de los cuidados, presentando la experiencia de la Escuela de Enfermería de Sant Pau y, al mismo tiempo, se reflexiona sobre lo que habría que hacer para contribuir a su potenciación y mejora.

Sobre el humanismo y el ámbito sanitario

El humanismo nace a finales del siglo XIV y engloba distintos ámbitos del saber. Implica una actitud frente a la vida, una visión determinada del ser humano y su situación en el mundo, que consiste en enfatizar su valor por encima de lo demás.

Existen diferentes tipos de humanismo que tratan de reivindicar los derechos de la persona frente a las amenazas que pueden constituir ciertas organizaciones económicas, sociales o el desarrollo de la tecnología, pero todos comparten, como elemento común, la defensa a ultranza de la dignidad de la persona.

"El ser humano no puede ser tratado de cualquier manera, porque tiene dignidad"^{2,4}. Kant es uno de los autores que defienden esta afirmación al sostener que el hombre es un fin en sí mismo y que nunca puede ser tratado como un medio o un instrumento; precisamente en este hecho radica la dignidad humana. La afirmación de esta dignidad, entre otras, viene recogida en los textos jurídicos, las constitu-

ciones democráticas modernas, los códigos deontológicos de los profesionales de la salud y en las declaraciones de los derechos de los pacientes.

Reconocer la existencia de la dignidad humana tiene consecuencias, y concretamente en el ámbito sanitario implica la exigencia de que los profesionales deban actuar de una determinada manera; ello supone construir un marco ético basado en los derechos humanos para la reflexión y el desarrollo de la atención sanitaria. Sin embargo, el comportamiento profesional corre el riesgo de alejarse de ello, por eso se habla de la necesidad de rehumanizar la práctica asistencial. La pérdida de humanismo puede ser un reflejo de la vigencia de algunas filosofías actuales que sostienen que el ser humano se ha convertido en un sujeto pasivo del entretejido político, social, económico y mediático, lo que en palabras de Foucault significa la muerte del hombre. La deshumanización en el mundo sanitario podría entenderse como un reflejo de lo que sucede en la sociedad en general, es decir la sustitución de la persona como fin y su conversión en un medio para contribuir a otros fines como la disminución del gasto o el aumento de la producción.

Por otra parte, cabe reflexionar en la importancia del humanismo en el mundo asistencial porque éste es por definición un mundo humano, organizado, regido y dirigido a seres humanos. Concretamente, las enfermeras centran su atención en el cuidado y acompañamiento de las personas en sus experiencias de salud⁵: fomentar la salud positiva, prevenir las enfermedades y problemas de salud, contribuir a su resolución cuando éstos se hayan producido, trabajar para su rehabilitación y, cuando nada de esto sea posible, el acompañamiento en el proceso de la muerte⁶ constituyen el núcleo de la profesión.

Lo expuesto anteriormente puede realizarse de forma que contribuya a humanizar la asistencia, o por el contrario a su deshumanización, si no se tienen en cuenta ciertos aspectos. Según J. Howard, los aspectos que reciben las principales críticas respecto a la deshumanización asistencial son: la desigualdad en la prestación de los servicios sanitarios, la escasa atención a las necesidades emocionales de los pacientes, y el insuficiente respeto a la autonomía y a la capacidad de decisión de los pacientes⁷.

Sobre lo tecnológico en el ámbito asistencial

Lo tecnológico es lo relativo a las aplicaciones de las ciencias y las artes, y tiene como objetivo producir elementos que pueden satisfacer las necesidades, es decir está al servicio de las personas.

El proceso de tecnificación en la era actual en el campo de la salud es evidente e irreversible, y su secuencia y velocidad, altamente sorprendentes. Tiene además un carácter ambivalente: por un lado, permite

la realización de diagnósticos médicos más precisos y con una mayor rapidez y, por otro, una atención y aplicación de cuidados más eficaces; todo ello incide de manera decisiva en el restablecimiento y curación de los pacientes. La biotecnología ayuda a resolver muchos problemas, mejora otros y contribuye sin duda a elevar el nivel de la calidad de vida, ofreciendo unas posibilidades nunca soñadas con anterioridad (sustitución de órganos, fertilización *in vitro*, utilización de prótesis, corrección de las deficiencias de los órganos de los sentidos, cirugía plástica, etc.). Pero como contrapartida la tecnología; también puede ser un obstáculo para la vida humana e introducir graves desequilibrios en ella. Muchos de los sufrimientos colectivos de nuestro siglo se deben al culto indiscriminado e irracional de la tecnología pensemos por ejemplo en las consecuencias de la bomba atómica, en la contaminación ambiental, etc. Por otro lado, su aplicación individual no siempre resulta del todo favorable, por lo que debe ser modulada, dirigida y controlada por el esfuerzo consciente de la sociedad para garantizar que siempre sea la tecnología la que esté al servicio de las personas y no al revés^{8,9}.

No debe olvidarse tampoco que existen evidencias de que la curva ascendente en la precisión y precocidad de los diagnósticos en materia de la salud no se corresponde de la misma manera con el incremento de la curación o de la supervivencia de las personas¹⁰, lo que quiere decir que siempre deberá ser valorada la conveniencia de su utilización basada en evidencias científicas. Además, la aplicación de la tecnología no debe entenderse como algo inevitable, sino como una cuestión de opciones. Muchas sociedades han decidido no utilizar los hallazgos tecnológicos (lobotomía, tratamiento de *shock*, castración, etc.). Del mismo modo, los individuos deben poder decidir sobre cuestiones que les afecten individualmente, ya que éste es un elemento que preserva su dignidad y, por lo tanto, el humanismo asistencial. Para poder decidir es imprescindible disponer de una correcta información, que garantice todos los elementos necesarios para escoger una opción determinada. En algunas ocasiones y para determinadas personas la aplicación de la tecnología, aparte de conllevar algunos beneficios, puede incidir, o incluso vulnerar, algunos principios bioéticos, sobre todo los de autonomía, si no se cuenta con el consentimiento informado de la persona; y el de justicia, cuando la relación coste-beneficio es muy alta.

El consentimiento informado, es decir, la correcta información por parte de los profesionales y la aceptación por parte del paciente expresada mediante su consentimiento¹¹, es un elemento indispensable de la actividad asistencial en general y especialmente cuando se trate de actividades que puedan tener repercusiones en la vida futura de las personas. La me-

Por tecnología podría resultar maleficiente para un determinado paciente que, tras una correcta información, decidiera no aceptarla. Un avance reciente en el consentimiento informado y en el humanismo asistencial es la aceptación de las voluntades anticipadas legalizadas por la ley 21-2000 promulgada por la Generalitat de Catalunya el 29-12-2000, mediante la cual cada ciudadano puede dejar expresado delante del notario o ante tres testigos qué tipo de tratamientos o de técnicas asistenciales quiere aceptar o desea rechazar ante determinadas enfermedades, cuando él no pueda decidir por sí mismo, voluntades que los profesionales debemos aprender a aceptar aunque sean contrarias a nuestras convicciones.

La tecnología cuando olvida los valores personales y sólo busca la maximización de los resultados y se convierte en un fin en sí mismo, pasa a ocupar el centro del mundo asistencial, entonces tiende a desplazar a la persona como centro de la atención. En estos casos los profesionales están más preocupados por los aparatos y la aplicación de las técnicas y los cuidados que por el propio enfermo, que pasa a ser considerado un instrumento. Se provocan interferencias y pérdida de la visión de conjunto y globalidad de la persona, lo que amenaza a la relación entre los profesionales y los pacientes⁴, ya que el enfermo pierde sus rasgos personales e individuales, se prescinde de sus sentimientos y valores y se le identifica con sus rasgos externos, es decir, nos referimos a él por su patología o tratamiento (por ejemplo: el diabético, el trasplantado, etc.).

Opinión de los ciudadanos sobre la tecnología y el humanismo asistencial

Para tener una visión más completa sobre la relación entre la tecnología y el humanismo asistencial, debemos tener en cuenta a todos los sujetos implicados en el mismo y por ello debemos preguntarnos qué opinan y demandan los ciudadanos al respecto.

Según los resultados de la encuesta del SCS¹² (no se diferencian las opiniones respecto a los distintos profesionales, ni categorías profesionales), se identifican como puntos conflictivos de la asistencia el trato recibido por parte de los profesionales sanitarios, la falta de coordinación entre los profesionales y los servicios, las deficiencias en la información, la falta de confidencialidad y el continuo cambio de los profesionales durante el proceso de la enfermedad. Los ciudadanos matizan que en la mayoría de las ocasiones estos problemas se deben más a cuestiones organizativas que a la mala voluntad de los propios profesionales.

Por otro lado, los estudios específicos^{13,14} respecto a lo que desea la ciudadanía en el tema de los cuidados nos informan que se espera que las enfermeras sean profesionales de excelencia, es decir expertas y

precisas en la aplicación de las distintas técnicas, pero al mismo tiempo que éstas sean aplicadas teniendo en cuenta una serie de cualidades; paciencia, comprensión, delicadeza, discreción, respeto, amabilidad, empatía, etc. En este punto vale diferenciar entre lo que serían exclusivamente prácticas de bondad humana, como el ser amable, atento, cariñoso, etc., y el enfoque humanista de la enfermería, que además de lo anterior, implica fundamentalmente una presencia activa y una atención centrada en la persona y el devenir de ésta en su situación, basada en conocimientos teóricos y que requiere de formación específica y entrenamiento.

La profesión de enfermería ante el humanismo y la tecnología

La enfermería es un arte y una ciencia. El crecimiento, el desarrollo y ciertas formas de organización vinculadas a los avances tecnológicos y, sobre todo, a la forma en que se aplican amenazan la profesión, que integra la intuición, la sensibilidad y la sabiduría que permiten una visión global y transversal de las necesidades del ser humano, así como el velar y responder a ellas, en el ámbito de lo que Aristóteles denomina sabiduría práctica.

Desde algunos sectores profesionales enfermeros se cuestiona la tecnología por ser presentada como un elemento altamente deshumanizador. La tecnología, como cualquier instrumento, en sí misma no es negativa ni positiva, lo que le da un determinado significado es su uso y aplicación; esto implica la necesidad de desarrollar una atención que humanice la tecnología, enmarcando su puesta en práctica en modelos conceptuales que contengan valores humanistas, que permitan cuidar a las personas con sus problemas, en lugar de cuidar únicamente los problemas que presentan las personas.

Según J. Howard los rasgos de un cuidado humanizado son: el reconocimiento de la dignidad intrínseca de todo ser humano, la identificación de cada persona como un ser único, el reconocimiento de sus diversas dimensiones, es decir su dimensión holística, lo que implica el abandono de posturas reduccionistas que convierten al paciente en una patología, un tratamiento o un conjunto de signos y síntomas. Deberíamos buscar pues estrategias que trasladen los valores humanistas a la aplicación de las tecnologías y que permitan aprovechar lo positivo de éstas sin perder los valores humanos de los cuidados de enfermería¹⁵.

Esta es una misión con la que debería estar comprometida toda la profesión, sea cual sea su responsabilidad. Concretamente desde la docencia intentaré describir a continuación nuestra experiencia en la Escuela de Enfermería de Sant Pau, adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona.

El contexto educativo universitario actual

No podemos analizar este tema concreto de la formación de las enfermeras respecto a la tecnología y al humanismo al margen de nuestro contexto social general y del ámbito educativo en particular. La aparición de la denominada era tecnológica y del conocimiento ha implicado también cambios radicales en los planteamientos en el sistema educativo¹⁶.

En un período relativamente corto un porcentaje muy importante de la población (80%) se dedicará a actividades de servicio. Las actividades de servicio, principalmente, serán de dos tipos: las que se ocuparán de procesar la información y los conocimientos, y las que ofrecerán atención directa a las personas. Algunos ámbitos como la educación y la sanidad integrarán los dos aspectos, puesto que actúan a la vez como servicios de proceso de conocimientos y de atención a las personas.

Se han producido cambios de una gran magnitud en la forma de organizar y proveer los servicios de salud¹⁷. En el mundo laboral se prevén, entre otros, la sustitución cada vez mayor de la mano de obra por la tecnología. Una nueva forma de organización del trabajo en la que los procesos de producción no deberán realizarse necesariamente en el mismo lugar (videointervenciones) ni en el mismo tiempo y en el que primará el resultado final por encima de cualquier aspecto.

Dado que una de las características de nuestro tiempo es que el ciclo de conocimientos se ha hecho más corto que la propia vida, las empresas de esta nueva sociedad buscarán personas que dispongan de una sólida formación general y, a la vez, de una gran capacidad para renovar sus conocimientos específicos.

El sistema educativo por lo tanto deberá adaptarse a esta nueva realidad y formar a profesionales capaces de trabajar en un futuro cambiante, potenciando los conocimientos generales y las habilidades y actitudes que faciliten a las personas aprender de forma continua a lo largo de su vida^{16,18}. El énfasis de la formación deberá colocarse no tanto en los conocimientos, sino en las habilidades y, sobre todo, en las actitudes. Este hecho nuevamente pone de manifiesto la importancia de formar en el saber ser y estar, aspectos relevantes sobre todo en profesiones que, como la enfermería, constituyen una experiencia que se vive entre seres humanos.

Tecnología, humanismo y formación enfermera

La tecnología y el humanismo no son conceptos excluyentes ni opuestos, sino de complementariedad obligada en una correcta praxis enfermera, si bien es cierto que no siempre la han integrado en igual proporción.

El actual currículo de la profesión enfermera intenta responder al reto humanizador desde distintas perspectivas.

Desde la filosofía de la propia disciplina

Los conceptos centrales de la disciplina son: la persona, el cuidado, la salud y el entorno. El concepto de persona reconoce al ser humano como único y con distintas dimensiones a las que debe darse cuidado desde un enfoque global, al mismo tiempo que debe constituir el centro del arte terapéutico⁵. Por otro lado, la salud se entiende como un concepto positivo en sí mismo, que afecta a la persona de manera global y que debe tener en cuenta su integralidad y su relación con el entorno, es decir se considera una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno¹⁹.

Los distintos modelos y teorías sobre la enfermería son altamente humanísticos. En la mayoría de las escuelas de nuestro contexto se adopta el modelo de Virginia Henderson, quizá porque es una de las teóricas que con mayor fuerza ha defendido la contribución de la enfermería a la humanización de los cuidados². Virginia Henderson define que "ser enfermera consiste fundamentalmente en atender al individuo, enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o evitarle padecimientos en la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión de forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible". Virginia Henderson dice también que el paciente debe ser el centro de nuestra atención, y que para saber lo que realmente necesita, la enfermera debe "meterse en la piel del paciente"⁶. En el fondo de estas ideas pueden identificarse los rasgos que según Howard caracterizan el cuidado humanista, y que ya he expuesto con anterioridad.

Desde las asignaturas

Partiendo de la premisa de que la aplicación del enfoque y de los contenidos de carácter humanista se llevan a cabo, de manera general, en todas las asignaturas del plan de estudios, ya que el enfoque humanista forma parte de la filosofía de la profesión y del comportamiento esencial del hacer de la enfermera, analizamos a continuación las asignaturas con contenido concreto relativo a la humanización. Entre las asignaturas troncales y obligatorias, podemos identificar con contenidos que trabajan el humanismo las siguientes:

- Fundamentos de enfermería. Se describen y trabajan las asunciones filosóficas, es decir las creencias y los valores humanistas propios del modelo de cuidados adoptado en nuestra escuela. Se trabajan también

las bases del saber, saber ser y saber estar profesional, y se aborda el estudio interrelacionado de las necesidades humanas, cuyo conocimiento es indispensable para el desarrollo pleno de los cuidados enfermeros.

– Ciencias psicosociales aplicadas. Pretenden la comprensión humana a partir del conocimiento de los procesos psicológicos que se producen en las personas de manera general y a lo largo de la evolución de su ciclo vital.

– Enfermería comunitaria I. Esta asignatura incluye una unidad de antropología sociocultural en la que se aporta gran parte de las herramientas y las claves que permiten el estudio y la comprensión global de las poblaciones y su relación con los conceptos, ideas, creencias y actitudes relativos a los temas de salud y enfermedad. Se potencian, en definitiva, los mecanismos de comprensión y actuación indispensables en un enfoque humanista

– Relación de ayuda. En esta asignatura se trabaja el comportamiento humano, con el fin de comprender y desarrollar las actitudes necesarias para aprender a ayudar a las personas en situación de enfermedad en “el aquí y el ahora”. Se practican asimismo las habilidades y las técnicas precisas para ayudar a las personas a percibir y afrontar las posibles situaciones críticas consecuentes al proceso de enfermar. Desde esta perspectiva la relación de ayuda puede considerarse como un auténtico instrumento humanizador²⁰.

– Legislación y ética. El conocimiento ético ayuda a los futuros profesionales a justificar lo que es o no correcto y adecuado de su conducta profesional; asimismo, favorece el respeto y fomento de los principios bioéticos y de los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios, elementos cruciales de un cuidado humanizado²¹.

Entre las asignaturas optativas que ofrece nuestra escuela, pueden identificarse con contenidos que potencian el humanismo asistencial las siguientes:

– Técnicas de comunicación. Esta asignatura profundiza en los conocimientos de la asignatura de Relación de ayuda. La comunicación constituye el nexo de interacción entre las personas; por ello nos parece importante profundizar sobre las condiciones que posibilitan una buena comunicación interpersonal y los posibles factores de fracaso en dicho proceso con el objetivo de optimizar la relación enfermera-paciente.

– Antropología de la salud. La propia diversidad cultural de la población, así como la llegada a nuestro país, cada vez más numerosa, de grupos de población de comunidades muy diversas, con una forma distinta de hacer y entender la realidad, hacen necesaria, para una asistencia más humanizada, una

profundización del enfoque socioantropológico sobre la salud y la enfermedad.

– Bioética. Esta asignatura complementa la asignatura troncal de Ética y Legislación y pretende profundizar sobre los principales problemas bioéticos en nuestro contexto, así como en la toma de decisiones razonadas ante los posibles dilemas que las suelen acompañar, decisiones de suma importancia por cuanto pueden condicionar la vida futura de las personas²².

– Teorías y modelos. En esta asignatura se profundiza en los diferentes paradigmas filosóficos y se estudian los distintos gradientes de humanismo presentes en los modelos teóricos de la enfermería a lo largo de la historia.

El currículo oculto

Además de la enseñanza formal del currículo oficial, existe otro elemento a tener en cuenta en el aprendizaje de los valores profesionales, el currículo oculto. Según Espindler los modelos culturales se transmiten de manera consciente e inconsciente. A lo que se transmite de manera inconsciente se le denomina oculto y no siempre concuerda con lo explícito o consciente²³. Si aplicamos la tesis de Espindler a la formación de las enfermeras, podemos inferir que además de lo que se enseña de manera formal en el currículo oficial, existe otro elemento a tener en cuenta en el análisis del aprendizaje de los valores profesionales: es el denominado currículo oculto, que incluye lo que transmitimos los profesionales durante las prácticas clínicas y los profesores en el aula a los alumnos, mediante nuestras propias actitudes, la priorización que hacemos de los temas, la selección de lecturas, etc. El currículo oculto acostumbra a reforzar la ideología del momento histórico en el que se vive. Como ya hemos visto, en nuestra sociedad existe una hegemonía de ciertos valores economicistas, que implican la pérdida de la visión central del ser humano en el universo. Por ello los profesionales deben ser muy conscientes de lo que transmiten al futuro profesional. Así pues, éste será otro elemento a tener en cuenta en la humanización de los cuidados.

Si tenemos en cuenta algunas de las características del momento actual, vemos que podríamos resumir en tres los grandes impactos de nuestra era sobre el mundo de la educación: la emergencia de la sociedad de la información y el conocimiento, la globalización, y la revolución científicotécnica que crea una nueva cultura y plantea nuevos e importantes retos éticos y sociales. En este contexto el nuevo objetivo de la educación universitaria es, o debería ser, la adquisición de competencias necesarias para promover a lo largo de la vida la creatividad, la flexibilidad, la capacidad de adaptación y las

habilidades para aprender a aprender y a resolver problemas.

Ante esta realidad debemos plantearnos: ¿cómo responder e introducir desde las escuelas universitarias las actitudes propias de una enfermería científica y moderna congruente con los planteamientos de esta nueva era y capaz de mantener y fomentar el enfoque humanista de los cuidados?

En este último apartado vamos a analizar qué y cómo se enseña, así como lo que se aprende y cómo se utiliza. Hay que seguir formando con una alta cualificación en los aspectos tecnológicos, puesto que la técnica y la humanización no son elementos contrapuestos ni excluyentes, sino complementarios.

Debemos potenciar la renovación de la metodología docente, haciéndola más activa y participativa, trabajando sobre todo en la resolución de casos que ayuden a integrar la globalidad de los conocimientos, actitudes y destrezas, lo que sin duda contribuirá a la humanización de los cuidados.

Hay que poner el énfasis de la formación en las actitudes y los valores. Si tomamos conciencia de lo que enseñamos de manera oculta, podremos identificar las contradicciones e incongruencias respecto al currículo oficial y ofrecer una enseñanza más completa²⁶.

Debemos, además, potenciar las habilidades humanísticas, porque la excelencia exige utilizar la relación de ayuda como auténtica tecnología humanizadora²⁰ y la capacidad crítica de los futuros profesionales, para reafirmar y potenciar posiciones y actitudes adecuadas, cuestionar determinados procedimientos y maneras poco dignas de tratar a las personas, así como para poder reaccionar ante determinados criterios economicistas e inercias institucionales que pueden atentar contra la dignidad de los seres humanos, sobre todo cuando éstos se encuentran en situaciones de alta vulnerabilidad, como son la enfermedad y el sufrimiento.

En definitiva, y a modo de conclusión, el desarrollo de las habilidades afectivas, de relación y comunicación, junto a la reflexión, la creatividad, la innovación y el pensamiento crítico, así como la toma de conciencia de lo que los docentes y asistenciales transmitimos mediante el currículo oculto, serán la clave para la formación de unas enfermeras que integren un alto nivel tecnológico y una imprescindible e irrenunciable humanización, que permita el desarrollo de unos cuidados de excelencia.

Bibliografía

1. Declaración universal de los derechos humanos. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 10 de diciembre de 1948.
2. Gafo J. Ética y legislación en enfermería. Madrid: Universitat SA, 1994.
3. Barbero J. La ética del cuidado. En: Gafo J, Amor JR, editores. Deficiencia Mental y Comienzo de la Vida Humana. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas, 1998.
4. Torralba i Rosselló F. Antropología del cuidar. España: Fundación Mapfre Medicina; 1998.
5. Paterson JG, Zdero LT. Enfermería humanística. México: Limusa, 1979.
6. Henderson V. The Nature of Nursing: A Definition and its Implications for Practice, Reserch and Education. New York: Macmillan, 1996.
7. Howard J. Humanizing health care: the implications of technology, centralization, and self-care. *Med Care* 1977;15(5 Suppl):11-26.
8. Saul R. John. Diccionario del que duda. España: Ed. Granica, 2000.
9. Mayor Zaragoza F. Ciencia y sociedad. *Diario La Vanguardia*, 28-X-2001 (opinión), p. 25.
10. Guarnier V. Nuevas tecnologías y nuevos daños yatrogénicos. *Gaceta Médica de México* 1995;131(5-6):553-51.
11. Casado M. Hacia una concepción flexible de la bioética. En: Casado, M (compilador). *Estudios de bioética y derecho*. Valencia: Tirant lo Blanch, 2000.
12. Generalitat de Catalunya: Participació ciutadana en la provisió de serveis de la salut. Generalitat de Catalunya. *Servei Català de la Salut*; 1999.
13. Casanovas I, Mitjans J, Abades M, Escuredo B, Esteve J, Fargues I, Gasull M. Opinión del usuario sobre el desarrollo del rol de la enfermera en los CAP. Comunicación presentada en las XII Sesiones de Trabajo de la AEED. Cuenca, 1996. Madrid: AEED, 1997.
14. Casanovas I, Mitjans J, Lázaro P, Reixach M. Papel de la enfermera/o desde el punto de vista del usuario. *Enfermería Clínica* 1995;5(2):61-8.
15. Henderson V. La naturaleza de la enfermería. *Reflexiones 25 años después*. Madrid: Mac Graw-Hill Interamericana, 1994.
16. Argullo I, Murgades E. Formació i futur. *Fòrum Fundació Caixa de Sabadell*, 1999; p. 29-33.
17. Domínguez Alcón C. El compromiso de las profesiones sanitarias ante la sociedad del Siglo XXI. En: AEED. XXI sesiones de trabajo. Madrid: Fundación Mapfre Medicina, 2001.
18. Bricall JM. Conferencia de rectores de las universidades españolas. Madrid, 2000.
19. Keruac S, Pepin J, Ducharme F, Duquete A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, 1996.
20. Barbero J. Humanización: ¿Tecnología punta? En: Bermejo JC, editor. *Salir de la noche. Por una enfermería humanizada*. Santander: Sal Terrae, 1999.
21. Gasull M, Esteve J, Casanovas I, Escuredo B, Fargues I, Abades M, Mitjans J. Enseñanza de la ética. Curriculum básico. Comunicación presentada al 20 Congreso Internacional de Enfermería. Madrid, 1993. Ginebra: Internacional Council of Nurses, 1994.
22. Antón P, Busquets M. Enseñanza de la ética en el curriculum básico de la enfermería. Comunicación presentada al II Congreso Nacional de Bioética. Barcelona, 1997. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 1998.
23. Espindler GD. La transmisión de la cultura. En: Honorio M, Velasco C, et al, editores. *Lecturas de antropología para la educación*. Madrid: Trotta; 1993.
24. Casino G. Brújuleo sobre las últimas tendencias en consumo de salud electrónica. *Escepticismia*, 2001. Atheneum: <http://www.atheneum.doyma.es>.
25. Manso JM. Enseñanza de la medicina y nuevas tecnologías. ¿Una huida hacia adelante? *Educación Médica* 1999;2(3):109-11.
26. Mata Poch RM. ¿Què li passa a la concepció de cures des de la formació bàsica a la construcció i funcionament d'un servei infermer? Barcelona: Llibre de recull de ponències del 6è Congrés de la Associació Catalana d'Infermeria, 2001.