

## Introducción

La representación popular que se tiene del psicólogo convierte al consultorio en su característico escenario de trabajo, en el que cómodamente atiende a personas con alguna clase de problemática mental que van pasando ordenadamente uno tras otro conforme a la programación hecha en una agenda de citas. Aunque esta situación descrita puede ser la realidad laboral de algunos psicólogos, existen muchos escenarios de la praxis profesional de la Psicología en el que el día a día no se presenta de esa manera. El mejor ejemplo serían los hospitales, escenarios que reflejan con crudeza las problemáticas sociales que tiene una sociedad y en los que la intervención psicológica que se demanda se efectúa en sitios inesperados, no preparados para ello. En ese sentido, un psicólogo puede ser requerido para intervenir en una sala de visitas a una familia que acaba de recibir la noticia del fallecimiento un ser querido, o para responder a una interconsulta en una sala general de hospitalización, para persuadir ante todos los presentes a un paciente que se niega a que se le realice un procedimiento médico de vital importancia para su salud. Y aún en los casos en que se programa con la debida antelación la atención a una persona, es frecuente observar que el encuadre de atención clínica se desdibuja. Por ejemplo, en algunos casos en que se le debe transmitir a un paciente el resultado positivo que obtuvo en una prueba de VIH/SIDA, el tiempo programado de 20 minutos de atención puede terminar siendo de dos horas ante la percepción en el sujeto de signos clínicos de ideación suicida activados por los resultados de la prueba.

Ejemplos como los mencionados anteriormente dan la certeza a quienes acumulan amplia experiencia en el medio hospitalario, de que los hospitales y los otros centros de salud pública son

escenarios donde se producen situaciones emocionales muy difíciles y hasta traumáticas para las personas. La enfermedad, el dolor, la desesperanza, los sentimientos de inutilidad, las pérdidas, tanto propias como de los seres queridos, son todas ellas circunstancias que movilizan emociones de tal intensidad que pueden derivar en importantes problemas de adaptación e indudablemente, en enorme sufrimiento tanto emocional como físico. Y son estas circunstancias las que le dan sentido a la demanda asistencial de psicólogos en el medio hospitalario, que como señalan Obando y Ordoñez (2020), busca que la praxis médica hospitalaria restablezca el diálogo con aquello abstracto y metafísico que se tramita a través del vínculo con otros y que hace presencia tozuda y repetida en las enfermedades orgánicas, resistiéndose a los médicos contemporáneos y su ciencia. La psicología es una de las profesiones de salud que se encuentra en los contextos hospitalarios para recordar a todo el personal de salud que los resultados de una intervención, como puede ser una operación quirúrgica, no se restringe a lo que acontece en una sala de operaciones. Desborda ese plazo de tiempo en el quirófano, para implicar lo ocurrido antes de entrar a la sala o lo que sigue después de la intervención médica. Por ello, la necesidad de atender factores psicológicos, como el estilo de vida del sujeto, su deseo de vivir, las redes de apoyo a las que se encuentra integrado, su carácter y estado de ánimo dominante, sus expectativas y sueños en la vida y los problemas que afronta en el momento de la intervención (Obando, 2018)

Las labores del psicólogo en el medio hospitalario están encaminadas al reconocimiento del sujeto humano que hay en la enfermedad que padece el paciente, y que va más allá del proceso biológico que lo tiene ahí. Este reconocimiento se conoce con el nombre de *Humanización en Salud* y obliga a todos los actores involucrados en el proceso de atención en salud (pacientes, familiares, personal de salud,

administrativos) a realizar un esfuerzo por atenuar las consecuencias que han implicado los modelos de atención sanitaria basados en la tecnificación de la medicina, la biologización de la enfermedad, la eficiencia administrativa, la reducción de gastos y el recorte de personal en salud en los hospitales (Hoyos, Cardona y Correa, 2008; Correa y Arrivillaga, 2007). La humanización en el medio hospitalario es una de las labores más importantes que desarrolla el psicólogo en los contextos institucionales de salud pública, con la que se pretende revertir la tendencia actual a un modo de relación instrumental entre las personas y procura así que el personal de salud que trabaja en la institución, al igual que las personas que son atendidas en ella, puedan encontrarse consigo mismo como profesionales y personas que son, pertenecientes a una sociedad con sus propias dinámicas y características. Cabe reiterarlo, esta labor de humanización no es solo para beneficiar a los pacientes que son ingresados al medio hospitalario; está también encaminada a atender a los otros actores que participan en el proceso de intervención, como son los cuidadores y el mismo personal de salud.

Este libro en sus seis capítulos propone una conceptualización de lo que sería la humanización en salud y muestra diversas actividades profesionales sistematizadas, realizadas por psicólogos expertos que han tenido como objetivo la humanización de la atención en salud que brindan unidades de instituciones hospitalarias de la ciudad de Cali, Colombia. Los capítulos de este libro van a mostrar al lector no sólo algunas estrategias de intervención efectivas que pueden ayudar a las personas a disminuir los efectos psicológicos negativos que genera la estancia en las unidades de atención hospitalaria como trabajador, familiar o paciente y que podrían ser replicadas en diferentes instituciones hospitalarias. Los capítulos de este libro también van a mostrar que es necesario que existan psicólogos que trasciendan la labor de la interconsulta individual, acción clásica con el que se

le asocia el rol del psicólogo en el medio hospitalario, y desarrollen otro tipo de actividades de bienestar psicológico de efecto colectivo como lo son labores de integración, descanso y reconocimiento para el personal de salud, ejercicios clínicos de expresión de sentimientos, de humor y psicoeducación para los familiares de los pacientes, además de las típicas actividades que se deben hacer a los pacientes hospitalizados a través de técnicas como narrativas escritas, arteterapia y psicoeducación participativa.

Ahora pasemos a describir cada uno de los contenidos de los capítulos de este libro.

El primer capítulo se titula “La humanización en salud desde una perspectiva psicosocial: definición, contextualización e implementación”. Este es un capítulo centrado en definir, caracterizar y presentar un modelo de propuesta de implementación del concepto y el constructo de humanización en el área de la salud, desde una perspectiva psicosocial. El texto se inicia definiendo el concepto de humanización, contrastándolo con la mirada histórica que se ha centrado más en la deshumanización. Posteriormente, analiza la humanización en salud como política pública detallando la experiencia que Brasil tiene al respecto que de manera explícita ha implementado una política pública en humanización, para luego describir los avances que se han dado en Colombia en el desarrollo de esa política pública humanizante en salud. Finalmente, se presentan los elementos que para el autor son necesarios para la implementación de una propuesta de humanización en salud, que van desde los principios fundamentales que orientarían el modelo propuesto, los contextos en donde se implementaría, los agentes de la salud que estarían involucrados, hasta la manera como usuarios y comunidad contribuirían a su consumación, recordando que cualquier propuesta de humanización exige el reconocimiento del carácter integral y complejo que tiene la atención en salud.

El segundo capítulo se titula “Humanización en salud: una reflexión psicosocial sobre el rol del psicólogo de urgencias”. Este capítulo evidencia, desde el punto de vista de usuarios y colaboradores, algunas de las problemáticas que enfrenta el sistema de salud colombiano, y que bien se reflejan en lo que acontece en una unidad de Urgencias de cualquier hospital del país, con el consecuente posicionamiento profesional al que se ve obligado el psicólogo a adoptar ante estas problemáticas. A partir de los resultados obtenidos en una serie de actividades de intervención psicológica realizadas a pacientes y personal de salud, la autora del capítulo argumenta en favor del reconocimiento que debe tener el rol de un psicólogo o psicóloga en una Unidad de Urgencias quien no sólo debe atender aspectos emocionales implicados tanto en la relación entre colaboradores y usuarios, sino que además debe adoptar una mirada amplia que le permita identificar elementos psicosociales en juego en ese escenario como lo pueden ser los conflictos inter-rol que se dan entre médico, enfermera y otros profesionales de la salud, los riesgos psicosociales y la participación en salud, entre otros.

El tercer capítulo se llama “Cuidando al cuidador: programa cuídate para cuidar”. Este capítulo registra los resultados obtenidos en la implementación de un programa de intervención psicosocial que estuvo dirigido a atender familiares (cuidadores) de pacientes hospitalizados en diferentes servicios de una clínica de tercer nivel en la ciudad de Cali. El texto ilustra las diferentes problemáticas que enfrentan los cuidadores en su papel de apoyo a sus familiares hospitalizados, y la obligación que tienen las instituciones de salud de dirigir su mirada hacia ellos, procurando que estos comprendan que la sobrecarga de tareas que asumen tiene límites, en tanto otros pueden contribuir con sus labores o el mismo paciente debe enfrentar ciertas situaciones por sí mismo. El capítulo describe diversas actividades

terapéuticas realizadas a estos importantes actores en la atención en salud a personas hospitalizadas; casi todas esas actividades terapéuticas enfatizan en la necesidad de que los cuidadores puedan expresar las emociones y sentimientos que la situación les genera, dado que estas personas muchas veces tienen que lidiar con sentimientos encontrados por la labor que hacen y que les puede implicar dejar de atender asuntos personales importantes por tener que estar cuidando a su familiar internado en el hospital.

El cuarto capítulo se llama “Otra mirada de la intervención psicológica en el servicio de urgencias hospitalario”. Este capítulo está centrado en ofrecer un panorama del tipo de actividades de intervención psicológica que se pueden implementar en una unidad de Urgencias, un servicio que aglomera gran cantidad de usuarios y en el que familiares y pacientes se encuentran gobernados por estados emocionales negativos. Las técnicas y actividades descritas en este capítulo fueron implementadas como prácticas de intervención psicológica experimentales, cuyo efecto, de antemano, no podía prever su resultado y su impacto. Pero al final se pudo concluir, con los datos obtenidos de la evaluación hecha a las actividades, que es factible una intervención psicológica en ese contexto y aún ante las condiciones en que se encuentran los usuarios de ese servicio; con la intervención se pueden obtener importantes logros de tipo psicológico que pacientes y familiares reconocen como una ayuda al curso, pronóstico y evolución del problema de salud que enfrentan. El texto concluye que si el objetivo de la intervención psicológica en Urgencias es favorecer el tránsito y la estancia de usuarios (consultante–acompañante/familiar) por el servicio se hace necesario realizar actividades no convencionales que faciliten la expresión, la reflexión y el empoderamiento de los usuarios (consultante–acompañante/familiar).

El quinto capítulo se llama “Programa ‘COMFÍA’: propiciando espacios de bienestar en el trabajador de la salud”. Este capítulo presenta los resultados obtenidos con un programa realizado en un complejo de clínicas de segundo y tercer nivel de la ciudad de Cali, cuyo objetivo fue promover el bienestar mental de los trabajadores en salud. A partir de identificar las situaciones a intervenir según los requerimientos priorizados de líderes de la institución, el marco legal, los resultados de la batería de factores riesgo psicosocial y la cartografía social, se trabajó en pausas activas, intervenciones masivas, espacios de escucha e intervención de medios con colaboradores asistenciales, no asistenciales, tercerizados, practicantes, entre otros. Los resultados evidenciaron que cada actividad tuvo un impacto significativo en los colaboradores, pues conocieron los beneficios que reciben por parte de la organización, reconocieron la importancia de contar con estrategias que permitan mejorar las dinámicas grupales, y reflexionaron sobre los cambios positivos que son necesarios en sus unidades de trabajo, en especial, en liderazgo.

Y finalmente el sexto capítulo se llama “Humanizando la atención de los pacientes con esquizofrenia desde los cuidados paliativos: un abordaje psicológico”. El capítulo aborda el tema de los cuidados paliativos que requieren de por vida personas con trastornos mentales tan severos como la esquizofrenia. El texto es producto de una revisión de literatura que muestra que la idea de cuidados paliativos en esquizofrénicos es poco aceptada o conocida por los profesionales de la salud mental, a pesar de que es consabido que la esquizofrenia es una enfermedad mental que no tiene cura, es degenerativa e implica un deterioro significativo en la calidad de vida del paciente, que involucra su capacidad cognitiva, social, emocional y física. La escasa literatura que se encontró frente a este tema evidenció las limitaciones de la intervención psicológica en esta área, y las graves

implicaciones que esto trae para la calidad de vida de estos pacientes, que desarrollan múltiples comorbilidades que van conllevando a que la atención en salud se desplace de la sintomatología mental a las problemáticas físicas que va dejando el trastorno mental. Frente a la imposibilidad de la ciencia actual para frenar el deterioro de la salud del esquizofrénico, los autores del texto apelan al concepto de humanización como un término guía de la intervención psicológica con la que se puedan desarrollar actividades para aliviar los síntomas, el dolor y el sufrimiento de estos pacientes, y obtengan así un trato digno, a pesar de su enfermedad.

Los autores de este libro esperan que este documento pueda contribuir en la consolidación en Colombia de políticas de humanización de la atención en salud, con las que se puedan disminuir los efectos del estrés laboral y del riesgo de Burnout en los trabajadores de las instituciones de salud, al igual que se pueda potenciar la adherencia al tratamiento y la adaptación al medio hospitalario de los pacientes y usuarios de los servicios de salud y se favorezca la capacidad de resiliencia de usuarios y acompañantes ante los acontecimientos traumáticos que pueden implicar las enfermedades físicas en las personas.