



CEU

*Universidad
San Pablo*

Facultad de Medicina

Sanitarios más humanos

Carlos Cruz-Salazar Cruz

Profesor Asociado

Facultad de Medicina

Universidad CEU San Pablo

Festividad de San Lucas

18 de octubre de 2017



CEU | *Ediciones*

Sanitarios más humanos

Carlos Cruz-Salazar Cruz

Profesor Asociado

Facultad de Medicina

Universidad CEU San Pablo

Festividad de San Lucas

18 de octubre de 2017

Facultad de Medicina
Universidad CEU San Pablo

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© 2017, Carlos Cruz-Salazar Cruz

© 2017, Fundación Universitaria San Pablo CEU

Maquetación: Luzmar Estrada Seidel (CEU Ediciones)

CEU *Ediciones*

Julián Romea 18, 28003 Madrid

Teléfono: 91 514 05 73, fax: 91 514 04 30

Correo electrónico: ceuediciones@ceu.es

www.ceuediciones.es

Depósito legal: M-28448-2017

Contenido

1. La nueva sociedad hipertecnificada	5
2. Sentido y esencia del cuidar	7
3. ¿Por qué humanizar?	9
4. Del reduccionismo positivista al descubrimiento de los valores	10
5. El humanismo sanitario.....	12
6. Deshumanización de la práctica enfermera	12
7. Medicina científica y medicina personal.....	13
8. La disciplina humanística en la formación del sanitario	14
9. Humanidades en las facultades de enfermería	15
10. Comparativa internacional	21
11. Conclusión	22

1. La nueva sociedad hipertecnificada

En el siglo XXI vivimos abrumados por el poder de la velocidad de la comunicación y la información.

Esta situación obliga a las instituciones docentes a plantearse dos rumbos de cara a la formación de los futuros profesionales sanitarios.

Uno de estos caminos es el del deber, por parte de los docentes, de ofrecer la mayor cantidad de información posible en conocimientos teóricos y técnicos, adaptados a la civilización actual. Aspecto fundamental para poder llegar a ser competentes en el futuro.

En segundo lugar, la necesidad de encontrar la manera de que los alumnos no se sientan abrumados con información banal y efímera, tratando de guiarles en su desarrollo individual y colectivo.

La formación debe ser, por tanto, la necesaria, suficiente y estructurada como para que el estudiante pueda llegar a ser competente en el ámbito laboral.

Cabe destacar que, en el año 1996, Delors, en el informe de la UNESCO¹, distinguió cuatro pilares fundamentales para la formación integral. Esos pilares eran: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir con los demás y aprender a ser².

La información debe estructurarse en cuatro pilares del conocimiento que serán fundamentales para el alumno³:

¹ DELORS, J.; AL MUFTI, I.; AMAGI, I.; CARNEIRO, R.; CHUNG, E.; GEREMEK, B., *et al.* (1996) *Informe a la Unesco de la comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI: La educación encierra un tesoro*. Madrid, Santillana, Ediciones UNESCO.

² DELORS, J. (2013) *Los cuatro pilares de la educación*. Galileo. p. 23.

³ DELORS, J.; AL MUFTI, I.; AMAGI, I.; CARNEIRO, R.; CHUNG, E.; GEREMEK, B., *et al.* (1996) *La educación encierra un tesoro...*

1. Aprender a conocer, para adquirir la capacidad de comprensión.
2. Aprender a hacer, para poder interactuar y manejar nuestro propio entorno.
3. Aprender a vivir juntos, para aprender a cooperar con los demás y ser tolerantes.
4. Aprender a ser: la educación debe contribuir al desarrollo global de cada persona: cuerpo y mente, inteligencia, sensibilidad, sentido estético, responsabilidad individual, espiritualidad. Todos los seres humanos deben estar en condiciones, en particular gracias a la educación recibida en su juventud, de dotarse de un pensamiento autónomo y crítico y de elaborar un juicio propio, para determinar por sí mismos qué deben hacer en las diferentes circunstancias de la vida.

Generalmente la enseñanza actual tiende más al aprender a conocer que a cualquiera de los otros tres pilares.

Lo lógico sería que, en cualquier sistema de enseñanza estructurado, los cuatro pilares estuvieran equilibrados.

En nuestro caso, la enseñanza sanitaria ha estado siempre en contacto directo con el cuerpo y el alma del paciente, eso es lo que le ha conferido su identidad. Las profesiones sanitarias han evolucionado a lo largo de los siglos atendiendo por igual las necesidades físicas del paciente, así como las de su alma. Esta dualidad estructural debe enseñarse durante la formación de todos los futuros profesionales de la facultad de medicina.

Como ejemplo muy llamativo, en la enfermería actual, se ha evolucionado desde el papel de cuidador del ser humano a mero científico que únicamente aporta soluciones técnicas para realizar los cuidados al paciente, para retrasar al máximo o evitar la muerte.

Esta transformación de acompañante a científico debilita nuestra profesión y todo el trabajo realizado hasta la fecha por los enfermeros que pretendían dar mayor importancia al costado humano de la profesión enfermera. Para amortiguar esta transformación tan brusca, debemos introducir dentro de los planes de estudio de las facultades y escuelas universitarias, materias que nos devuelvan la vocación por la acción de acompañar el alma del paciente.

2. Sentido y esencia del cuidar

La esencia misma de la enfermería no es otra que la de cuidar⁴. El enfoque humanista forma parte de la filosofía de la profesión enfermera y del comportamiento de los enfermeros⁵.

Según el Consejo Internacional de Enfermería; las funciones esenciales de la enfermería son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

El objetivo fundamental de la acción de enfermería es cuidar a personas vulnerables que sufren y padecen, y ayudar a quienes están cerca acompañando al enfermo.

El cuidar y acompañar de manera adecuada al enfermo es una tarea totalmente necesaria y por ello ha de pensarse esta práctica desde su esencia. El cuidar se realiza a lo largo de la historia de la humanidad mediante la adquisición de conocimiento que pasa de generación en generación. Con el paso del tiempo, la enfermería se singulariza respecto a otras áreas y ciencias de la salud.

A pesar de que el rasgo fundamental de la enfermería es el de cuidar y acompañar, sin embargo, la teorización de esta práctica es casi inexistente. Y sin una teorización, la profesión enfermera no puede legitimarse.

En la actualidad, el estudio de la enfermería ha sido realizado desde diferentes modelos teóricos. Los más adecuados a la esencia del cuidar son los modelos de D. E. Orem con su teoría del autocuidado en la que se define el autocuidado como la actividad de todo ser humano que, cuando ya no puede cuidar de sí mismo, tiene que recurrir al cuidado del enfermero. El modelo transcultural de M. Leininger, y la ciencia de los cuidados de J. Watson.

D. E. Orem, enfermera teórica estadounidense, no tuvo un autor concreto que influyera en su modelo de enfermería, pero se sintió inspirada por otras enfermeras como Florence Nightingale o Hildegard Peplau. Orem relaciona la esencia de la enfermería con la práctica terapéutica del autocuidado. Según la autora, el autocuidado es una contribución constante del adulto a su propia existencia, su salud y bienestar continuos⁶.

⁴ TORRALBA ROSELLÓ, F. (1998) *Antropología del cuidar*, Fundación Mapfre Medicina.

⁵ RODRÍGUEZ, B. E. (2003) «Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente». *Enfermería clínica*; 13(3): pp. 164-70.

⁶ PRADO SOLAR L. A.; GONZÁLEZ REGUERA, M.; PAZ GÓMEZ, N.; ROMERO BORGES, K. «La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención». *Revista Médica Electrónica*, 2014; 36(6): pp. 835-45.

Los requisitos del autocuidado son universales y comunes a todos los seres humanos e incluyen el mantenimiento del aire, el agua, la comida, la eliminación, la actividad y descanso, la interacción solitaria y social, y la prevención de accidentes y fenómenos negativos del funcionamiento humano.

Madeleine Leininger fue la primera enfermera teórica que definió los cuidados transculturales relacionados con la salud del paciente. Obtuvo un título equiparable hoy día a una especialidad en Ciencias de la Enfermería por la Universidad Católica de América y consiguió tres doctorados *honoris causa* por la Universidad de Washington.

Para Leininger, la esencia de la enfermería es el cuidar. Leininger propone la teoría de la enfermería transcultural. El objetivo se extiende más allá de una apreciación abierta de distintas culturas para proporcionar una base cultural, una concepción cultural y una operatividad cultural a los conocimientos.

La teoría de la enfermería transcultural es un conjunto de conceptos e hipótesis interrelacionados que tienen en cuenta las conductas del cuidador, los valores y las creencias basadas en las necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles unos cuidados de enfermería eficaces y satisfactorios.

El objeto de su teoría es que los pacientes propongan sus puntos de vista, conocimientos y prácticas como base para acciones y decisiones profesionales válidas.

El cuidado según Leininger es el acto de la asistencia, de apoyo o facilitación para mejorar su condición humana o su modo de vida⁷.

Según Leininger, la práctica de los cuidados entre los humanos es un fenómeno universal, pero las expresiones, procesos y modelos de cuidados varían de una cultura a otra y los actos de cuidar y sus procesos son esenciales para el nacimiento, desarrollo, crecimiento, supervivencia y muerte pacífica del ser humano. Los cuidados tienen dimensiones biofísicas, culturales, psicológicas, espirituales y ambientales que deben explicarse y verificarse.

El acto de cuidar y acompañar de Leininger requiere de una determinada técnica y una base en antropología, ética y estética. Por lo que debemos vertebrar las bases antropológicas de este cuidar humano. En el cuidar tienen cabida muchos factores. Muchos de ellos incumben directamente con la mentalidad y la actitud del cuidador, otros trascienden su marco de actuación individual incidiendo en otros niveles sociales, políticos e institucionales.

⁷ LEININGER, M. M., MCFARLAND, M. R. (2002) *Transcultural nursing concepts, theories, research and practice*. McGraw-Hill Education.

A pesar de estos factores, o de teorías como la de D. E. Orem, una base antropológica será clave para comprender que el cuidar es de manera fundamental, un hecho humano y que por ello precisa unas condiciones determinadas. Este argumento nos permite concluir que una determinada formación humanística es necesaria dentro del aprendizaje de la enfermería.

3. ¿Por qué humanizar?

Querido profesor: Yo he sido víctima de los nazis, he estado prisionero en un campo de concentración. Mis ojos han visto lo que ninguna persona hubiera creído: cámaras de gas construidas por cultos ingenieros; niños envenenados por médicos muy bien educados; bebés asesinados por enfermeras bien tituladas; mujeres y niños quemados y fusilados por estudiantes universitarios y titulados universitarios. Por eso soy tan receloso de la educación.

Mi petición para ustedes, nuevos profesores, es la siguiente: ayudad a los jóvenes estudiantes a convertirse en personas auténticamente humanas. Vuestros esfuerzos no deben producir nunca monstruos muy bien instruidos, psicópatas educados, Eichman's educadísimos. Leer, escribir y aritmética son importantes, sólo si sirven para que nuestros hijos se hagan más humanos⁸.

Según el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, humanizar es hacer humano, familiar, afable a alguien o algo, es ablandarse, desenojarse, hacerse benigno⁹.

Humanizar no sólo es hacer humano o ser cortés, es mucho más que eso. Humanizar tiene un significado profundo y conlleva numerosas implicaciones¹⁰.

Humanizar es en definitiva para nosotros un compromiso y una responsabilidad de cada uno de los profesionales que forman el sector sanitario. Tratamos con personas y hay que tratarlas en su totalidad como seres humanos¹¹. La escucha activa de los sanitarios respecto a sus pacientes: escuchar, asentir, hablar y entender al paciente nunca debe quedar relegada a un segundo plano.

La medicina actual mantiene una mediación científico-técnica entre los profesionales de la salud y los enfermos, sustituyendo la relación interpersonal por la relación impersonal. Si a esto añadimos el giro ante un valor tradicional en el ejercicio de la praxis

⁸ RODRÍGUEZ, J. J. M.; PERALTA, M. I. (2013) «Ética y escuela». *Cuadernos de ética en clave cotidiana*, Fundación Europea para el Estudio y Reflexión Ética.

⁹ DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DE LA LENGUA. Recuperado el 2004; p. 20.

¹⁰ BERMEJO, J. C. (2014) *Humanizar la asistencia sanitaria*, Bilbao, Editorial Desclee.

¹¹ CONSEJERÍA DE SANIDAD, D. G. de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019: Publicación en línea Madrid; 2016.

sanitaria, como es el de la confianza, trasladándola del médico al sistema sanitario, la relación interpersonal es sustituida por la relación burocrática¹².

Con el fin de introducir y avanzar en el programa de humanidades, resulta necesario instalar una infraestructura fuerte que apoye la investigación de los académicos que están trabajando en estos temas. Los equipos multidisciplinares que actualmente llevan las investigaciones en el campo de las ciencias naturales y de las ciencias médicas, están interesándose cada vez más por las humanidades; y la naturaleza multidisciplinaria de las humanidades médicas hacen de las mismas el escenario ideal para tal colaboración¹³.

4. Del reduccionismo positivista al descubrimiento de los valores

Esto nos permite aclarar por qué cuando la teología dominó la vida en Europa, no existieron las humanidades en cuanto tales, sino una versión divina de ellas. Este es el saber humanístico clásico, que tiene sentido hasta que se produce el proceso de secularización en los siglos modernos.

La idea o tesis básica que defenderá el humanismo teológico es que los deberes de la moral no pueden definirse por la razón humana sin la asistencia divina o de Dios. Es decir, sin teología no hay humanismo.

Un error sería pensar que la versión teológica humanista desaparece radicalmente con la secularización. Lo que produce la secularización es un cambio de estrategia del humanismo teológico, transformándose en una nueva pedagogía teológica. En el protestantismo, el humanismo fue el resultado de la disolución de la teología en ética y filantropía.

Esta versión teológica del humanismo es la responsable del rechazo de las humanidades y la aparición del «antihumanismo».

A partir del Renacimiento surge la versión del humanismo que hoy día goza de mayor vigencia. El descrédito de la razón especulativa de la época medieval, dotó de fuerza al razonamiento práctico dialéctico y retórico. El movimiento humanista del siglo XVI se sitúa en los orígenes de la modernidad.

El ser humano se hace autónomo, y se pasan a primer plano las artes. De este modo la cultura del siglo XVI recibe el nombre de humanismo.

¹² GARCÍA FÉREZ, J.; ALARCOS, F. J. (Ed.) (2002) *10 Palabras Clave en Humanizar la Salud*, Editorial Verbo divino, Navarra.

¹³ BORSAY, A. (2007) «Humanidades médicas: orígenes y destinos», *Ars Medica*; 1:138-48.

Más adelante, en el siglo XVII surge la ciencia moderna con los escritos de Galileo y Newton. Surge la nueva filosofía, el racionalismo cartesiano y las matemáticas se ponen de nuevo de moda.

En el siglo XVII, además, vuelve a aparecer el concepto «ciencia» como un saber universal y cierto. Se cree en esta época que la razón va a ser capaz de reconstruir la realidad.

Ante la magnitud de la mecánica de Newton, las humanidades quedan relegadas como saberes blandos sin un auténtico rigor científico. El movimiento positivista incrementa esta disociación de los saberes en blandos o duros siendo en el siglo XVII cuando aparece el descrédito del humanismo moderno.

El positivismo no consideró un saber riguroso más que el que estaba basado en «hechos», y más concretamente en «hechos positivos» como los «hechos científicos».

El saber que se basaba en los hechos científicos hacía que se superase la época oscura de la historia de la humanidad. De este modo, la humanidad alcanzaba la tercera etapa, la etapa «positiva». Saber para prever y prever para proveer.

El positivismo sabía que los saberes que no se ajustaban al modelo de las ciencias naturales eran los saberes humanísticos y los que estaban relacionados con el estudio de los seres humanos, la sociedad y la historia.

Derivado de esta forma de pensar, aparecen lo que denominaremos «las ciencias morales o políticas», «ciencia de la cultura», «ciencias del espíritu» y las «ciencias sociales». Estas ciencias tratan de estudiar los fenómenos culturales como hechos y no como valores, transformando los valores en hechos. Así se podría hacer ciencia de las humanidades.

Este es el segundo modelo de humanismo, las nuevas humanidades, las ciencias del espíritu, de la cultura o las ciencias sociales. Se acepta la teoría positivista, y se parte del principio de que el saber y la ciencia eran el conocimiento humano duro o fuerte, y las ciencias humanas tenían el carácter de complemento ornamental a la ciencia verdadera o dura.

La palabra *humanitas* aparece utilizada por Cicerón con mucha frecuencia en el libro titulado *De Oratore*. En este libro Cicerón propone un programa educativo en las denominadas artes liberales.

Desde los orígenes, las humanidades fueron consideradas sospechosas por aquellos que buscaban el saber absoluto, cierto y universal y quienes consideraban que el verdadero saber era el apodíctico o demostrativo.

Pero es llegado a nuestros días, cuando nos encontramos en una época de crisis de la razón que se inicia a mediados del siglo XX.

Este siglo ha revalorizado la llamada lógica débil, la lógica de los razonamientos dialécticos y retóricos. Cuando esto sucede, las humanidades son más necesarias que en ninguna otra etapa.

Un auténtico humanismo tiene que reivindicar el papel de la filosofía en la formación del ser humano. La ciencia no lo es todo, ni quizá lo más importante. Es necesaria también la formación humanística y filosófica.

El ser humano se hace preguntas que le sobrepasan. Los valores, la filosofía práctica y muy en particular la ética ayudará al ser humano a posicionarse en el mundo e intentar actuar en consecuencia.

5. El humanismo sanitario

A lo largo de la historia, la mentalidad enfermera ha ido en paralelo con el pensamiento filosófico de la época y del contexto socio cultural.

Debemos definir qué es el humanismo sanitario para poder comprender la importancia de este en el actual sistema de formación universitario en enfermería.

Aprovechamos la definición que hace el Dr. Pedro Laín Entralgo en relación con las Humanidades médicas y llamaremos humanismo sanitario a la actitud del profesional sanitario cuando apoya su conocimiento y práctica no sólo en los saberes naturales, sino que se ayuda también de las humanidades para mejorar tanto el diagnóstico como la terapia¹⁴.

Las humanidades sanitarias informarán desde una perspectiva humanística el quehacer y la ciencia de los sanitarios, cuando sean incorporadas de manera adecuada a la formación universitaria de los estudiantes.

Hoy día nos preguntamos si llegará el momento en el que los estudiantes aprendan con cierta profundidad lo que las humanidades sanitarias aportan al saber y al ejercicio de su profesión¹⁵.

6. Deshumanización de la práctica enfermera

Contribuir a que el hombre obtenga un bienestar notable, se denomina «humanización» y para ello, el hombre necesita de un comportamiento ético para prac-

¹⁴ PEÑA GONZÁLEZ, J., PIÑAS MESA, A. (2013) *La Antropología médica de Pedro Laín Entralgo*, CEU Ediciones, Madrid.

¹⁵ LAIN ENTRALGO, P. (1985) «Hacia el verdadero humanismo médico», *Revista de Occidente*, (47): pp. 33-47.

ticar ciertos valores como son la justicia, la vida o la libertad. Esto es la naturaleza propia del humano, en cuanto hace uso adecuado del juicio y de la razón¹⁶.

Debería establecerse una dinámica de mejora continua y constante de la actividad de los enfermeros para llegar a un renacimiento de la profesión¹⁷.

Como escribe Ortega y Gasset en uno de sus ensayos¹⁸, el pensamiento positivista condiciona nuestra formación y nuestros actos a nivel práctico.

Para mitigar e intentar dar un giro en esta mentalidad, debemos tener en cuenta los valores de las personas para no caer en este positivismo.

7. Medicina científica y medicina personal

La práctica sanitaria se ha ido formando a lo largo de la historia, como el método de búsqueda de un conocimiento objetivo y cuantificable de las enfermedades humanas y su manera de curarlas.

Podemos definir de manera general las grandes corrientes de pensamiento dentro del ámbito sanitario a lo largo de la historia:

- Primariamente podemos hablar de la «práctica empírica». Siendo esto nada más y nada menos que la repetición de una conducta que en algunos casos fue beneficiosa, sin conocer las razones por las que fue beneficiosa.
- En segundo lugar, hablamos de los actos mágico-religiosos, en los que se intentan explicar las enfermedades y su curación a través de causas sobrenaturales. Los antropólogos han encontrado en sociedades antiguas diversas ideas que se repiten en comunidades muy alejadas entre sí como son la enfermedad como pérdida del alma o como castigo de los dioses.
- En el tercer lugar nos encontramos con que la técnica médica con base racional y especulativa se sustenta en la argumentación lógica sobre las leyes de la naturaleza. No es una concesión irracional pero tampoco se exige experimentación en sus conclusiones.
- El cuarto modelo y el más grande es el método científico-experimental. El máximo exponente el método científico fue Claude Bernard, llegando a afirmar en 1864 que se el ser humano se encontraba en vías de alcanzar una «medicina cierta» casi a punto de convertir la medicina en una práctica exacta.

¹⁶ MEZA-GALVÁN, M. Á.; RODRÍGUEZ-NAVA, V.E.; GÓMEZ-LAMADRID, O. (2009) «Humanismo en enfermería» *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(2): pp. 109-11.

¹⁷ GÉRVAS J. (2009) «La necesaria transformación de los médicos: de nadadores en piscina a nadadores en el ancho mar», PARDELL, H., (coord.). *El médico del futuro*. Barcelona: Fundación Educación Médica.

¹⁸ ORTEGA Y GASSET, J. (1916) *Nada moderno y muy siglo XX*, Obras completas; 1:21-3.

Por muy científico que sea el método, los pacientes plantean en la práctica del día a día cuestiones que atañen a su persona, a la sociedad, la moral o a sus familias. Cuestiones que, en palabras de Claude Bernard, no tienen nada que ver con la ciencia.

Los enfermos que plantean las cuestiones más controvertidas con el método científico son los enfermos mentales. Estos pusieron contra las cuerdas y dejaron en evidencia los límites del método científico dentro del ámbito sanitario. De este modo la medicina tuvo que buscar un método alternativo que pudiera ayudar a estos pacientes. Este método fue el psicoanálisis.

La primera mitad del siglo XX es la época del psicoanálisis y de la medicina antropológica alemana.

Es después de la Segunda Guerra Mundial cuando el método cambia o muta de nuevo. La medicina adoptó el paradigma triunfante del resto de ramas del conocimiento. Ciencias como la estadística, la bioquímica, la genética, la neurofisiología o la psicofarmacología, jubilaron a las ciencias más antiguas como el pensamiento existencial, la fenomenología, las reflexiones antropológicas, la sociología o la filosofía¹⁹.

8. La disciplina humanística en la formación del sanitario

En el mundo sanitario consideramos disciplinas humanísticas a todas las que se ocupan de ámbitos y dimensiones que no son estrictamente biológicas o físicas, de la enfermedad o la salud, sino culturales.

La sanidad se encuentra siempre entre la naturaleza y la cultura. La salud y la enfermedad son, a parte de hechos biológicos, fenómenos históricos, sociales y culturales. Por lo que los profesionales sanitarios tendrán que conocer estos fenómenos para analizar al paciente con perspectiva.

Que nos hayamos puesto de acuerdo en la importancia del valor de las humanidades sanitarias en la formación de los sanitarios, no significa que conozcamos ese mundo de manera acertada. La cultura es inherente al ser humano, no puede existir un hombre que sea puramente natural, su existencia y presencia hacen que su naturaleza se transforme en cultura²⁰.

Nadie cuestiona la importancia de la fisiología o la bioquímica como disciplinas de hechos, en cambio respecto a las humanidades se cuestionan continuamente su importancia y su objetivo.

¹⁹ LAÍN ENTRALGO, P. (1969) *El médico y el enfermo*.

²⁰ AGEJAS, J. Á. (2013) *La ruta del encuentro: una propuesta de formación integral en la universidad*. Universidad Francisco de Vitoria.

Lo que se intenta conseguir con el estudio de estas humanidades sanitarias es la capacidad de que el profesional sanitario obtenga una lógica dialéctica, una retórica y una prudencia que le aproxime a la verdad, en base a integrar perspectivas distintas y complementarias entre sí.

9. Humanidades en las facultades de enfermería

En la tesis que recientemente he desarrollado, se han analizado las diferentes asignaturas de humanidades que se pueden cursar en las facultades españolas en donde se imparte el Grado en Enfermería, en total 56 planes de estudio de Grado de Enfermería.

Para este estudio revisé los diferentes planes de estudio de todas las universidades que ofertan este título regulada por el Ministerio de Educación y Ciencia. ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de enfermero.

Las universidades que formaron parte del estudio son:

Tabla 1. Universidades y Comunidades Autónomas

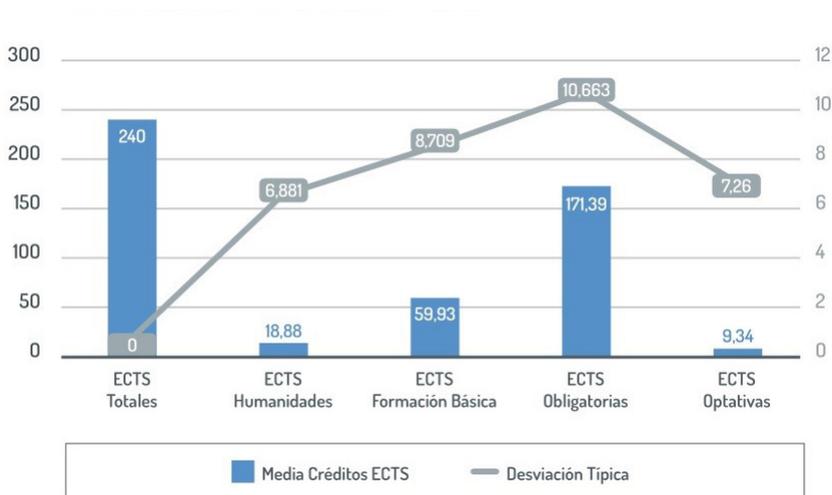
UNIVERSIDAD		COMUNIDAD AUTÓNOMA
UNIVERSIDAD DE ALCALÁ		MADRID
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID		MADRID
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID		MADRID
UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS DE MADRID		MADRID
UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO DE MADRID		MADRID
UNIVERSIDAD ANTONIO DE NEBRIJA		MADRID
UNIVERSIDAD CAMILO JOSÉ CELA		MADRID

UNIVERSIDAD CEU SAN PABLO DE MADRID		MADRID
UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID		MADRID
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA		MADRID
UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS		MADRID
UNIVERSITAT JAUME I CASTELLÓN		VALENCIA
UNIVERSIDAD CEU CARDENAL HERRERA VALENCIA		VALENCIA
UNIVERSIDAD DE ALICANTE		VALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALENCIA		VALENCIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA SAN VICENTE MÁRTIR		VALENCIA
UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA		NAVARRA
UNIVERSIDAD DE NAVARRA		NAVARRA
UNIVERSIDAD DE MURCIA		MURCIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SAN ANTONIO DE MURCIA		MURCIA
UNIVERSIDAD DE VIGO		GALICIA
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE COMPOSTELA		GALICIA
UNIVERSIDAD DE A CORUÑA		GALICIA
UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA		EXTREMADURA
UNIVERSIDAD ROVIRA I VIRGILI		BARCELONA

UNIVERSIDAD RAMÓN LLULL		BARCELONA
UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE BARCELONA		BARCELONA
UNIVERSIDAD DE LLEIDA		BARCELONA
UNIVERSIDAD DE GIRONA		BARCELONA
UNIVERSIDAD DE BARCELONA		BARCELONA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA		BARCELONA
UNIVERSIDAD DE VIC UNIVERSIDAD CENTRAL DE CATALUÑA		BARCELONA
UNIVERSIDAD DE BURGOS		CASTILLA Y LEÓN
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA TERESA DE JESUS DE ÁVILA		CASTILLA Y LEÓN
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID		CASTILLA Y LEÓN
UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA		CASTILLA Y LEÓN
UNIVERSIDAD DE LEÓN		CASTILLA Y LEÓN
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA		CASTILLA Y LEÓN
UNIVERSIDAD DE OVIEDO		ASTURIAS
UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA		ARAGÓN
UNIVERSIDAD DE SAN JORGE ZARAGOZA		ARAGÓN
UNIVERSIDAD DE SEVILLA		ANDALUCÍA
UNIVERSIDAD DE GRANADA		ANDALUCÍA

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA		ANDALUCÍA
UNIVERSIDAD DE CÁDIZ		ANDALUCÍA
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA		ANDALUCÍA
UNIVERSIDAD DE JAÉN		ANDALUCÍA
UNIVERSIDAD DE HUELVA		ANDALUCÍA
UNIVERSIDAD DE ALMERÍA		ANDALUCÍA
UNIVERSIDAD DE LAS ISLAS BALEARES		ISLAS BALEARES
UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO		PAÍS VASCO
UNIVERSIDAD DE LA RIOJA		LA RIOJA
UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA		CASTILLA-LA MANCHA
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA		CANTABRIA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA		ISLAS CANARIAS
UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA		ISLAS CANARIAS

Tabla 2. Media de créditos ECTS y desviación típica



El número de créditos ECTS de las asignaturas de humanidades es del 7,83%, representando no más de dos asignaturas del total.

Esto nos muestra una carga lectiva baja con respecto al resto de asignaturas que forman el total de las carreras universitarias de enfermería dentro del territorio nacional español.

La comisión de educación del Espacio Europeo de Educación Superior llegó a la conclusión de que cada curso lectivo debía constar de 60 créditos ECTS, lo que hacen un total de 1500 a 1800 horas de estudio, de las cuales 25 o 30 horas representan 1 crédito ECTS.

Al centrar el aprendizaje en las horas dependientes del alumno para adquirir los conocimientos, la metodología de aprendizaje y de estudio debe ir centrada en la persona que aprende y no en el docente que imparte la materia.

De esta manera, y por el proceso mencionado, quedan los créditos ECTS fijados de manera oficial. Las universidades tienen que atenerse a este proceso y ofertar la cantidad de créditos fijada por el gobierno europeo sin posibilidad de aumentar o disminuir dicho número de créditos.

Por este motivo, es muy importante repartir bien el número de créditos dentro del Grado en Enfermería. Para que la formación se intente impartir de manera equitativa entre sus materias e intentar de algún modo ofrecer una formación equilibrada dentro de todas las materias que se imparten, independientemente del carácter de cada una de ellas.

Madrid.



UNIVERSIDAD DE ALCALÁ



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID



UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS DE MADRID



UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO DE MADRID



UNIVERSIDAD ANTONIO DE NEBRIJA



UNIVERSIDAD CAMILO JOSÉ CELA



UNIVERSIDAD CEU SAN PABLO DE MADRID



UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID



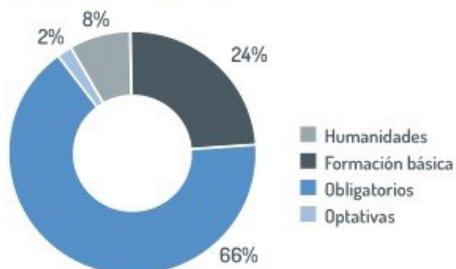
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA



UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE COMILLAS



Media de créditos ECTS Madrid en %.



Madrid Asignaturas	Media \bar{x}	Desv. típica
Totales	32,55	3,357
Humanidades	4,18	1,722
Formación Básica	9,91	1,758
Obligatorias	21,09	3,081
Optativas	1,45	1,695

10. Comparativa internacional

Para poder apreciar con mayor claridad la posición de los distintos planes de estudio que existen dentro del territorio nacional, tomamos como referencia el ranking de las mejores universidades del mundo en enfermería según la revista *QS World University*.

Este ranking se realiza sobre 42 países diferentes y sus calificaciones se basan en la reputación académica, la reputación de sus empleados y las diferentes investigaciones que se llevan a cabo en cada una de las universidades incluidas en el ranking.

En el primer puesto de esta lista se encuentra la University of Pennsylvania en EE.UU. El segundo puesto lo ocupa otra universidad estadounidense, la Johns Hopkins University.

El tercer y cuarto puesto lo ostentan dos universidades canadienses, la University of Toronto y la University of Alberta.

En quinto lugar, tenemos el King's College London en Londres, Inglaterra.

El King's College London tiene la facultad de enfermería denominada *Florence Nightingale faculty of nursing*, haciendo de la ideología de la enfermera Florence Nightingale, su curriculum formativo.

En España estamos obligados a impartir 240 créditos ECTS, distribuyendo las materias durante cuatro años sin posibilidad de elegir dicha formación. Este aspecto nos obliga a acotar las asignaturas impartidas y la formación para el estudiante.

De ahí decimos que el enfermero que se forma en humanidades lo hace necesariamente en su tiempo libre sin carácter oficial por parte de su facultad o universidad.

Para poder implantar más asignaturas de humanidades sanitarias dentro de nuestras facultades, escuelas y universidades donde se imparten los diferentes grados de las facultades de medicina, debería existir más libertad para organizar los programas sin la necesidad de someterse a leyes vigentes.

En Estados Unidos, Canadá e Inglaterra se aprecia cómo no existen restricciones de enseñanza, dando toda la responsabilidad de la formación de enfermeros a las universidades.

Diferentes planes ricos y heterogéneos en el resto del mundo conviven con los antiguos y cerrados planes vigentes en las universidades españolas.

11. Conclusión

El estudio de las humanidades sanitarias crea escuela y hace crecer la profesión sanitaria y como ejemplo de ello vemos cómo ha avanzado, en nuestro caso, la enfermería en países como Estados Unidos o Inglaterra.

Las teorías y corrientes de pensamiento en sanidad nos llevan poco a poco a una reconciliación de los profesionales con las humanidades, lo único que este proceso es lento y escalonado en el tiempo.

Si se pudiera conseguir formar a los profesionales sanitarios desde la universidad de manera que, al acabar los estudios, tuvieran la misma importancia las materias más técnicas y prácticas y las materias que hablan del ser humano como tal; sería todo un logro para nuestra comunidad y conseguiríamos valores de calidad mayores en relación con el trato y los cuidados dados durante el ejercicio profesional.

Para poder luchar contra el relativismo moral y contra la falta de humanidad imperante en la sociedad actual y más concretamente en el ámbito sanitario español, no hay sino que fomentar el estudio de las humanidades dentro de las aulas. Es en las aulas donde puede germinar la semilla de la curiosidad con respecto a la persona humana y el ser.

Carlos Cruz-Salazar Cruz es Graduado en Enfermería por la Universidad CEU San Pablo de Madrid y Doctor por la misma institución con la tesis titulada: «Las Asignaturas de Humanidades en el Grado de Enfermería en España. Propuesta para la Humanización del Plan Formativo de Enfermería».

A su vez, es Máster en Enfermería de Anestesia por la Universidad CEU San Pablo de Madrid y Máster en Humanidades por la Universidad Francisco de Vitoria.

En la actualidad desarrolla su actividad profesional como enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y Pediátricos del Hospital Madrid Montepríncipe desde que comenzó su trayectoria en el año 2009. También ejerce su profesión como enfermero de extracciones del Laboratorio ABA-CID en el Grupo de hospitales HM de Madrid.

Compagina su actividad profesional con la docencia en el Departamento de Enfermería de la Universidad CEU San Pablo de Madrid como profesor asociado de la asignatura Productos Sanitarios. También imparte clases como profesor asociado en el Máster de Enfermería de Urgencias y Emergencias extra hospitalarias de la Universidad CEU San Pablo.

Desde el presente año, 2017, colabora en la implantación del nuevo programa de Simulación Clínica en el Departamento de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo.

Facultad de Medicina
Universidad CEU San Pablo
Campus de Montepríncipe
Urb. Montepríncipe
Ctra. Boadilla del Monte, Km. 5.300
28925 Alcorcón (Madrid)
Teléfono: 91 372 47 00
www.ceu.es/usp