

## LA CONSTRUCCIÓN DE UN ESPACIO DIALÓGICO-REFLEXIVO, EN EL CAMPO INTERDISCIPLINARIO, CON VISTAS A LA HUMANIZACIÓN DEL AMBIENTE HOSPITALAR

Este trabajo caracterizase por un conjunto de intervenciones en el campo interdisciplinario de la salud, pautadas en los valores y principios humanos y éticos. Esas intervenciones fueron realizadas en el extremo sur del Rio Grande do Sul, entre los meses de julio/2003 a julio/2004, con liderazgos pertenecientes al equipo multiprofesional de la salud, con un total de dieciocho profesionales. El problema que suscitó a su concepción y ejecución se refiere a la necesidad de humanizar el ambiente hospitalario. Así, el presente trabajo tuvo por objetivo desencadenar un proceso de humanización en el ambiente hospitalario, que estimulara la construcción de un espacio dialogal-reflexivo en el contexto interdisciplinario, capaz de atender a la Política de Humanización de Asistencia a la Salud (PHAS). Para tanto, al visar la problematización de la realidad concreta y establecer relaciones dialogales y dialécticas de acción – reflexión en el espacio colectivo, fue utilizado el método crítico y reflexivo de Paulo Freire. El referencial teórico que respalda la propuesta fue constituido de conceptos y principios del Programa Nacional de Humanización; de la organización del trabajo como factor generador de humanización y/o deshumanización, de reflexiones sobre la postura ética adoptada en las relaciones de trabajo y en el proceso de construcción colectiva (círculo de cultura del método freireano). En la trayectoria de ejecución propiamente dicha, tres grandes marcos concurrieron para su construcción: 1) el grupo de humanización que se constituyó como equipo, enfocando la importancia de las relaciones dialogales para la conquista de un nuevo espacio en el campo interdisciplinario; 2) la humanización del rescate de iniciativas de humanización, de la construcción de espacios concretos para el emerger de la subjetividad a partir del Banco de Ideas, de ambientes colectivos acogedores, de la mayor aproximación entre dirección y funcionarios y del compartir de vivencias y talentos, entre otros; 3) la humanización centrada en el usuario, nordeando la política institucional de humanización y enfocando lo que representa la razón de ser y existir de un hospital. En suma, un programa de humanización necesita ser asumido como un proceso de construcción dinámica, colectiva y participativa que supone establecer un ambiente de cuidado humano y una cultura de respeto y valoración no de la enfermedad, pero del ser humano que se enferma y del ser humano que cuida, contemplando una relación sujeto-sujeto y no sujeto-objeto.