

VOCES DOCENTES EN BÚSQUEDA DE UNA ENSEÑANZA HUMANIZADA EN ENFERMERÍA: EXPERIENCIAS VIRTUALES EN PANDEMIA

Silvana Castillo-Parra¹ 
Juan Francisco Bacigalupo-Araya² 
Gloria García-Vallejos¹ 
Carla Ramírez-Lazcano¹ 
Claudia Collado-Quezada¹ 
Alfredo Lorca-Nachar¹ 

¹Universidad de Chile, Departamento de Enfermería. Santiago, Chile.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Saúde. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia de implementación del curso virtual “Humanización de los procesos formativos en enfermería, cuidado para todos”, dirigido a docentes de enfermería de una escuela chilena, y el análisis de sus intervenciones en el foro virtual.

Método: investigación cualitativa, tipo estudio de caso, mediante análisis de contenido a partir de las intervenciones en el foro de 12 participantes del curso que brindaron su consentimiento. Se describe el curso virtual impartido a docentes de una escuela de enfermería chilena entre mayo y noviembre de 2020 y se presentan las categorías obtenidas mediante análisis de contenido.

Resultados: para los participantes, el cuidado humanizado posee una dimensión personal y otra pública-política. Por su parte, la enseñanza humanizada de enfermería implica que el docente reconozca al estudiante como una persona integral en su contexto generacional y social, pero también se reconozca a sí mismo como persona con necesidades de autoconocimiento, y conciencia de sus posibilidades y limitaciones al ejercer su profesión. La enseñanza reflexiva es una oportunidad de humanizar la formación enfermera.

Conclusión: este curso virtual en pandemia y las reflexiones de los participantes nos permitieron comprender elementos conceptuales y experienciales sobre la humanización de los cuidados y de la formación. Los participantes dejan visibles los aspectos en los que ellos pueden incidir para una cultura más humanizada como el reconocimiento de sí mismos y de sus estudiantes como personas en contexto. Queda el desafío de indagar en estrategias influyentes a nivel institucional y político para un cuidado y educación más humanizada.

DESCRIPTORES: Humanización de la atención. Formación del profesorado. Enfermería. Enseñanza. Educación a distancia.

CÓMO CITAR: Castillo-Parra S, Bacigalupo-Araya JF, García-Vallejos G, Ramírez-Lazcano C, Collado-Quezada C, Lorca-Nachar A. Voces docentes en búsqueda de una enseñanza humanizada en enfermería: experiencias virtuales en pandemia. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acceso MES AÑO DIA]; 31:e20210207. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0207>

TEACHERS' VOICES SEEKING HUMANIZED TEACHING IN NURSING: VIRTUAL EXPERIENCES DURING THE PANDEMIC

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of implementing the online training entitled "Humanization of the training processes in Nursing, care for all", targeted at Nursing teachers from a Chilean university, as well as to analyze their interventions in the virtual forum.

Method: a qualitative research study, of the case study type, through content analysis based on the forum interventions of 12 training participants who gave their consent. The online training delivered to professors from a Chilean Nursing school carried out from May to November 2020 is described, and the categories obtained by means of content analysis are presented.

Results: for the participants, humanized care has a personal dimension and a public-political dimension. In turn, humanized teaching in Nursing implies that teachers recognize their students as whole individuals in their generational and social contexts, but that they also recognize themselves as people with self-knowledge needs and aware of their possibilities and limitations when practicing their profession. Reflective teaching is an opportunity to humanize Nursing training.

Conclusion: this virtual training during the pandemic and the participants' reflections allowed us to understand conceptual and experiential elements about humanization of care and of training. The participants disclose the aspects in which they can exert an influence for a more humanized culture, such as self-recognition and acknowledgment of their students as individuals in a context. The remaining challenge is to investigate influential strategies at the institutional and political levels to attain more humanized care and education.

DESCRIPTORS: Humanization of care. Faculty training. Nursing. Teaching. Online education.

VOZES ENSEINANTES EM BUSCA DE UMA EDUCAÇÃO HUMANIZADA EM ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIAS VIRTUAIS EM PANDÊMICA

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência de implantação do curso virtual "Humanização dos processos formativos em enfermagem, cuidado para todos", dirigido a docentes de enfermagem de uma escola chilena, e a análise de suas intervenções no fórum virtual.

Método: pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, por meio de análise de conteúdo a partir das intervenções em fórum de 12 cursistas que deram seu consentimento. É descrito o curso virtual ministrado a professores de uma escola de enfermagem chilena entre maio e novembro de 2020 e apresentadas as categorias obtidas por meio da análise de conteúdo.

Resultados: para os participantes, o cuidado humanizado possui dimensão pessoal e público-política. Por su parte, la enseñanza humanizada de enfermería implica que el docente reconozca al estudiante como una persona integral en su contexto generacional y social, pero también se reconozca a sí mismo como persona con necesidades de autoconocimiento, y conciencia de sus posibilidades y limitaciones al ejercer su profesión. O ensino reflexivo é uma oportunidade para humanizar a formação do enfermeiro.

Conclusão: este curso virtual sobre pandemia e as reflexões dos participantes permitiram compreender elementos conceituais e vivenciais sobre a humanização do atendimento e a formação. Os participantes tornam visíveis os aspectos em que podem influenciar para uma cultura mais humanizada, como o reconhecimento de si e dos seus alunos como pessoas em contexto. Permanece o desafio de investigar estratégias influentes no nível institucional e político para um atendimento e educação mais humanizados.

DESCRITORES: Humanização da assistência. Treinamento de professor. Enfermagem. Ensino. Educação a distância.

INTRODUCCIÓN

El objeto de estudio de enfermería es el cuidado humano y la humanización se considera un referente de calidad para el cuidado integral¹. La humanización del cuidado, supera la visión técnica y científica del mismo, considerando la individualidad, dignidad y derechos del paciente; así como también el reconocimiento del profesional como persona, estableciéndose una relación de cuidado sujeto-sujeto². La teórica de enfermería Jean Watson es quien a fines de los años 70 pone en relieve la necesidad de resignificar el cuidado, reconociendo el cuidado humano como un proceso intersubjetivo, recíproco y transpersonal. La misma autora declara que frente al riesgo de deshumanización del cuidado, es necesario rescatar los aspectos humanos tanto en el ejercicio de enfermería como en la formación profesional³. Este último ámbito se ve muchas veces tensionado, lo cual se evidencia en diversas publicaciones que muestran hostigamiento verbal y no verbal de profesoras y profesionales clínicos hacia sus estudiantes de enfermería⁴⁻⁷, naturalizando la cultura del bullying⁸, lo que afecta negativamente la motivación y compromiso de estudiantes con la enfermería y los cuidados humanizados⁹.

La primera etapa del proyecto Fondecyt de iniciación que realizamos durante 2019 en una escuela de enfermería chilena de carácter público, evidenció la necesidad de potenciar procesos de formación docente en torno a la humanización de la enseñanza de enfermería, de manera multidimensional¹⁰. Los profesores reconocieron dificultades individuales, colectivas e institucionales para desarrollar procesos de formación más humanizada, que incluyeron aspectos conceptuales sobre humanización, cuidado y ética, diferencias generacionales y contextos sociales, estrategias de enseñanza, autoconocimiento y condiciones institucionales promotoras de una cultura más humanizada¹⁰. Por lo anterior, se diseñó el curso virtual “Humanización en los procesos formativos de enfermería, cuidado para todos”, invitando a 74 docentes de prácticas clínicas y contando con la participación de 31 de estos docentes de enfermería de la escuela donde se desarrolló la investigación. El curso, debido al contexto pandemia se impartió en modalidad virtual, con un sistema de administración vía plataforma Moodle© que permitió crear comunidades de aprendizaje en línea¹¹. El curso tuvo como objetivo de aprendizaje que los participantes comprendieran los procesos formativos de enfermería desde una perspectiva humanizada, identificando dimensiones personales, sociales, éticas, didácticas y disciplinares de enfermería, para promover experiencias de cuidado mutuo con los estudiantes.

El objetivo del presente artículo es describir la experiencia de implementación del curso virtual “Humanización de los procesos formativos en enfermería, cuidado para todos”, dirigido a docentes de enfermería de una escuela chilena, y el análisis de sus intervenciones en el foro virtual. Este curso y la investigación que presentamos son parte del Proyecto Fondecyt de iniciación, aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos UCH.

METODO

Investigación cualitativa, tipo estudio de caso, que explora las reflexiones de los docentes participantes del curso virtual mediante análisis de contenido de sus intervenciones en el foro. El caso de estudio corresponde al curso virtual, “Humanización en los procesos formativos de enfermería, cuidado para todos” impartido a docentes de una escuela de enfermería chilena entre mayo y noviembre de 2020, el cual se planificó con 6 unidades formativas de acuerdo a los resultados obtenidos en la primera fase del proyecto FONDECYT de iniciación sobre las necesidades para una formación de enfermería más humanizada¹⁰, que se detallan en la siguiente Tabla 1:

Tabla 1 – Necesidades para una formación humanizada en enfermería y unidades del curso.

Necesidades	Unidades formativas del curso
Analizar conceptos de humanización, cuidado y enseñanza humanizada	U1: Humanización, dignidad y su relación con la formación para los cuidados
Reflexionar sobre conflictos éticos	U2: Consideraciones éticas para una enseñanza más humanizada
Comprender a los jóvenes y contextos sociales	U3: Contexto social juvenil y relaciones intergeneracionales en comunidades educativas
Formación docente en enseñanza humanizada y currículum	U4: La enseñanza reflexiva como oportunidad de humanización
Potenciar desarrollo personal	U5: Autoconocimiento y habilidades relacionales para una formación humanizada
Avanzar hacia una Universidad que cuide a su comunidad educativa	U6: Respiros de cuidado: Por una formación humanizada para todos.

Se invitó al curso a un total de 74 docentes de una escuela de enfermería chilena, quienes habían participado como tutores de asignaturas con prácticas clínicas entre 2018 y 2019. Se inscribieron voluntariamente 31 docentes, los cuales participaron del curso virtual entre mayo y noviembre de 2020. Se combinaron clases asincrónicas y sincrónicas, actividades individuales, grupales, lectura de textos, revisiones de páginas web, material audiovisual y situaciones simuladas, que fomentaron el debate y las reflexiones en foro. Se realizaron evaluaciones formativas individuales, en parejas y grupales a través de ensayos, diarios reflexivos, trabajos de integración conceptual y experiencial.

Dado lo complejo y humanamente doloroso de la pandemia y el confinamiento, consideramos relevante buscar estrategias para *humanizar* el curso que desarrollamos, lo que significó flexibilizar tiempos para el cumplimiento de tareas y evaluaciones, así como generar una unidad transversal denominada “Respiros de cuidado”. Esta instancia incluyó el acompañamiento de una psicóloga a los participantes del curso, quienes en pequeños grupos compartieron experiencias y emociones sobre la pandemia, el teletrabajo y la atención clínica a personas COVID-19, explicitando recomendaciones para el autocuidado y la salud mental como potenciadores de una cultura más humanizada.

El objeto de estudio correspondió a los comentarios en el foro de 12 participantes que dieron su consentimiento para la utilización de éstos, los cuales fueron sometidos a análisis de contenido¹², que propone criterios para exploración de los materiales, codificación de la información y tratamiento de los resultados mediante categorización. En este sentido, inicialmente se llevó a cabo un preanálisis mediante la lectura fluctuante de los comentarios, inmediatamente se realizó una codificación temática con una matriz de análisis previa con 6 dimensiones creadas en base al marco teórico y objetivos del curso, y se extrajeron fragmentos de texto como unidades de significado de los comentarios en el foro¹³. Las Unidades de significado fueron codificadas de acuerdo a su pertinencia sobre los contenidos del curso y a sus interrelaciones. A partir de este análisis se originó una versión final con 2 dimensiones: Humanización del Cuidado de Enfermería y Enseñanza Humanizada de Enfermería, en la medida que se repitieron las ideas en las categorías de cada una. Para resguardar el anonimato, se definieron identificadores asociados a: Número del participante. Unidad del Curso. Número de foro: Unidad de Significado.

RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA

Del total de participantes del curso, cuatro lo abandonaron por motivos personales o laborales, cumpliendo 27 de ellos con los requisitos de aprobación por un total de 80 horas. A continuación, se describen los principales resultados del análisis de los comentarios en el foro de 12 participantes que dieron su consentimiento para estos efectos.

Humanización del Cuidado de Enfermería

Para los participantes de nuestro curso, el cuidado humanizado es más complejo que un listado de acciones estandarizadas, pues se concreta en el funcionamiento integral de cualquier escenario de cuidado, que considera estilos de relaciones, liderazgos, jerarquías, recursos, infraestructura, condiciones laborales y contextos sociopolíticos. Cuidar humanizadamente incorpora una perspectiva personal del profesional de enfermería en su contexto de desempeño, así como una perspectiva pública y política.

La perspectiva personal del cuidado humanizado

El profesional de enfermería que cuida humanizadamente, se reconoce a sí mismo como ser humano, y también al sujeto de cuidado en tal dimensión, requiriendo visualizarse como persona integrante de un escenario de cuidado complejo, donde sus emociones y habilidades de interacción influyen en los cuidados que brinda, así como los modelos profesionales y los estilos de liderazgos de sus jefaturas y pares.

[...] Cuando se habla de humanización, muchas veces nos centramos en acciones o prácticas concretas en la atención directa de las personas, y se olvida que la humanización (inherente al cuidado) está inserta en un medio complejo de relaciones, jerarquías, procesos y otros que corresponde al funcionamiento integral de cualquier unidad en cualquier contexto de atención de salud... estas acciones son ejecutadas “por alguien” y “en un contexto particular” (E3.U1.F12:1).

Para cuidar humanizadamente, el profesional requiere cultivar el autoconocimiento, la autoestima y la empatía, reconocer sus emociones y formas de enfrentar el conflicto. Generar un contacto afectivo al vincularse con las personas sujetas de cuidado, constituye una fortaleza para un cuidado más humanizado particularmente en períodos de crisis como la reciente pandemia mundial.

[...] Ser capaz de mirarnos y reconocer lo que nos pasa frente a una u otra situación conflictiva nos permite conectarnos con el otro desde la humanidad y el respeto (E1.U5.F1:3).

[...] Cultivar la sensibilidad y la empatía no es signo de debilidad, es fortaleza, fuerza necesaria frente a tormentas como una pandemia (E4.U1.F9:1).

Los profesionales reconocen obstáculos en sí mismos y en el colectivo enfermero para brindar cuidados humanizados, asociados al poco autocuidado y la falta de cuidado de sus pares profesionales, reconociendo una cultura altamente exigente en su desempeño laboral. Lo anterior les significa dificultades para invertir tiempo en su desarrollo personal y autoconocimiento, cultivar la espiritualidad, habilidades artísticas, deportivas, hábitos de vida saludables y no sacrificar sus espacios familiares o sociales por su agotamiento laboral.

[...] ¿Por qué nos deshumanizamos?, Creo que muchas veces es por el poco autocuidado que tenemos con nosotros mismos y entre nosotros como compañeros de trabajo... si no me puedo cuidar ¿Cómo puedo cuidar al resto? (E12.U1.F8:1).

La perspectiva pública y política de los cuidados humanizados

El profesional de enfermería que desea cuidar humanizadamente, debe construir ciudadanía a través de la enfermería, siendo garantes de derechos y protectores de la dignidad de las personas como acto político. Lo anterior, como resistencia a un sistema socioeconómico opresor que empuja hacia la productividad, el cumplimiento de metas aún con recursos insuficientes, la explotación laboral y la mantención de una inercia mecánica en el trabajo y en el sistema de salud que lo sostiene.

[...] el ser profesional también es una forma de ser ciudadano, y hoy necesitamos hacernos cargos de cómo hacemos ciudadanía a través de la enfermería [...] usar esta indignación tan potente que duele para convertirnos en profesionales realmente garantes de derechos, protectores de la dignidad de las personas, y políticos, profundamente políticos (E3.U1.F7:1).

Existen obstáculos externos al profesional de enfermería que deshumanizan los cuidados, y se relacionan con cuestiones institucionales como son una cultura organizacional rígida, liderazgos autoritarios, modelos de desempeño poco innovadores, infraestructura inadecuada para proteger la dignidad de las personas, además de recursos humanos y materiales insuficientes que desencadenan sobrecarga laboral y agotamiento en los equipos que cuidan, particularmente en situaciones de crisis, siendo la pandemia por COVID-19 una fiel demostración de esto y un riesgo de deshumanización de la atención.

[...] *La deshumanización del cuidado es multifactorial. Culturas organizacionales rígidas que promueven sólo la producción, sin importar el costo que eso tiene para el equipo de salud, infraestructura inadecuada tanto para usuarios externos como internos, falta de liderazgo o liderazgos que no promueven el trabajo en equipo, las “mañas o malas costumbres” que producen resistencia por la negación a salir de la zona de confort, etc”* (E1.U1.F12:1).

[...] *los esfuerzos están dirigidos a atender y poder asegurar cobertura sin pensar en la calidad de estos cuidados, sin pensar en el trato al personal, en las condiciones laborales...El contexto de pandemia en el que estamos inmersos, genera un gran obstáculo en lo que respecta a una atención humanizada* (E4.U1.F1:2).

Existe una peligrosa convergencia entre un sistema de salud que exige a sus trabajadores compromiso por el cuidado de la vida de los usuarios; con una vocación de servicio de los profesionales de enfermería envuelta en un halo mártir o heroico que ha sido públicamente reiterado durante la pandemia. Lo anterior, empuja a una deshumanización no sólo del sistema sanitario por el agotamiento progresivo del personal de salud, sino además una deshumanización del propio profesional al no reconocerse una persona con necesidades y limitaciones.

[...] *el mundo del trabajo nos ha llevado a una inercia importante. Más allá de la vocación. Más allá de lo que profundamente sentimos, creo que el sistema socioeconómico nos ha impulsado a robotizarnos y por supuesto, deshumanizarnos, en lo que se refiere a otros aspectos de nuestro desarrollo, llevándonos por un camino impuesto, pero medio oculto, medio disfrazado de éxito* (E9.U3.F4:1).

[...] *en enfermería es bien conocida la frase “compromiso con el servicio” como una suerte de chivo expiatorio para justificar cualquier grado de sobre-explotación laboral* (E3.U3.F4:2).

La Enseñanza Humanizada de Enfermería

Implicancias y limitaciones de una enseñanza humanizada

Humanizar la enseñanza implica que el formador comprenda al estudiante como una persona integral, reconociendo los aspectos humanos que afectan sus procesos formativos como futuro profesional: habilidades de comunicación, resolución de problemas y trabajo en equipo. Por su parte, poder reconocer al estudiante en su contexto generacional con características e intereses diferentes a la generación del docente, adquiere relevancia para una formación humanizada, dadas las tensiones que provocan en los adultos/docentes las dificultades para adecuar sus estilos de relación y estrategias de formación a jóvenes con prácticas de consumo cultural multitasking, que extienden su vida al espacio virtual, con alto uso de plataformas y redes sociales; generando inclusive revoluciones y demandas sociales que se impulsan, divulgan y fortalecen a través del mundo en línea.

[...] *me genera mucho ruido que los jóvenes puedan pasar horas y horas compartiendo con personas que no están cerca, que no están con ellos....* (E7.U3.F3:7).

[...] ¿Por qué nos enojamos cuando los estudiantes hacen uso de este nuevo sensorium en la era del multi-tasking en el contexto de la enseñanza universitaria? Probablemente esto obedezca a la lejanía inter-generacional y también a la incapacidad que hemos tenido como cuerpo docente de ofrecer experiencias innovadoras, significativas y transformadoras... para que tengan cabida en su mundo de múltiples entradas de información... (E3.U3.F3:5).

Existen además aspectos más ocultos del estudiante, que requieren que el docente muestre su “ser persona”, para potenciar una enseñanza más humanizada. Estos aspectos incluyen las historias de vida de los estudiantes, sus miedos, desesperanzas, abandonos y sus determinantes sociales. Elementos profundamente humanos que afectan sus procesos formativos y frente a los cuales los docentes deberán ser conscientes de sus posibilidades para acompañar al estudiante, y de sus límites para gestionar redes de apoyo necesarias.

[...] Ha sido uno de los días más tristes desde que hago docencia, donde luego de conversar un poco con el estudiante pude ver lo desolado y desesperanzado que estaba, sinceramente me rompió el alma... Llegué a sentir que no era mucho lo que podía hacer más que articular las redes necesarias para que lo vieran, porque habían temas que no podía solucionar y requería la ayuda de otros... comprendí que no podemos ser super docentes (E5:U1:F2:1).

[...] muchas de las respuestas que nos facilitan la labor de hacer de la práctica clínica un espacio de aprendizaje significativo están en sus historias, en sus miedos, en sus determinantes sociales... Incluso en aquellas cosas en que no nos contarán a menos que nos mostremos como personas abiertas, humanas y comprensivas (E3:U1:F2:1).

Asimismo, los formadores enfrentan conflictos éticos cuando visualizan en sus pares profesionales actitudes deshumanizadas en su trato a estudiantes o pacientes en los contextos clínicos. Lo anterior, genera sufrimiento moral cuando el formador no se siente capaz de detener, evidenciar, intervenir en dicha situación y proponer cambios como posibilidad formativa para el estudiante y de cuidado humanizado.

[...] lo que podría identificar como causante de sufrimiento moral en mi rol como formador es estar presente frente a conflictos éticos con los estudiantes y no tener herramientas para hacer el cambio... El ver la falta de empatía en profesionales de la salud, el ensañamiento terapéutico o la materialización de los usuarios y que los estudiantes se den cuenta de que son prácticas cotidianas en esos servicios es impactante (E4.U2.F2:1).

Las posibilidades de desarrollo docente para una enseñanza más humanizada

Los participantes de nuestro curso otorgan importancia al autoconocimiento, reconocer las propias emociones, los errores y el establecimiento de límites dentro de los contextos formativos, para así potenciar experiencias significativas de aprendizaje en los estudiantes y equipos docentes desde su dimensión humana.

[...] me parece que es relevante reflexionar respecto a la manera que hemos aprendido a relacionarnos con nuestras emociones y cómo esto influye en nosotros y en la forma de establecer vínculos con nuestro entorno (E7.U5.F8:1).

Los formadores de enfermería reconocen las estrategias de enseñanza reflexiva tales como diario y diálogo reflexivo, como oportunidades de humanizar la enseñanza en el sentido que generan espacios para que el estudiante pueda dar cuenta de sus saberes, que incluyen experiencias y conocimiento pero también emociones, valores y perspectivas. Flexibiliza el proceso de enseñanza, en la medida que abre espacios de protagonismo en el estudiante, tanto para que evidencie sus aprendizajes e incertidumbres, así como para retroalimentar el desempeño de sus docentes en un espacio de respeto, confianza y búsqueda de aprendizaje mutuo.

[...] *las estrategias de enseñanza reflexiva humanizan la enseñanza, al reconocer al otro, sus pensamientos, ideas o incluso emociones. Al profundizar en el sentir del otro, su opinión o algo que quiera destacar nos vamos a su esfera personal, que por medio de una escucha activa que está implícita en el proceso reflexivo se le brinda la importancia y el tiempo que requiere* (E6.U4.F2:3).

[...] *en cada momento de diálogo reflexivo con los estudiantes ellos puedan generar retroalimentación sobre mi labor como docente, me ayuda a observar aquellas conductas en las que debo trabajar* (E8.U4.F2:4).

DISCUSIÓN

El análisis de los comentarios en el foro de los participantes del curso virtual sobre humanización de los procesos formativos de enfermería, agrupa el contenido en dos grandes ámbitos: la humanización del cuidado y la humanización de la formación. Ambos refuerzan conocimiento previo y también muestran nuevas perspectivas interesantes de discutir.

Varios autores^{9-10,14} ya han mencionado la relevancia que tiene para los cuidados humanizados el reconocimiento del paciente en su ser persona, con necesario desarrollo de habilidades comunicativas, emocionales, reflexivas y de autoconocimiento por parte del profesional, lo cual también fue destacado por los participantes de nuestro curso, tanto en la gestión de los cuidados como en la docencia. En este sentido, dichas habilidades no solamente son relevantes para establecer relaciones de cuidado humanizado con sus pacientes y estudiantes, sino también con sus pares y equipos, además del aumento de conciencia del autocuidado. De tal forma, la relación de cuidado entre el profesional y las personas de su entorno es una relación sujeto-sujeto; desde la filosofía de Levinas, entender al sujeto de atención como un individuo que se requiere para encontrar en el yo su propia realización¹⁵.

Ahora bien, la indagación que hemos realizado pone en relieve un aspecto novedoso que se vincula con una perspectiva pública y política de los cuidados humanizados. Esta dimensión, a nuestro juicio, pone en tensión tres elementos que requieren de un justo equilibrio: a) las necesidades de salud de la población, b) la disponibilidad y uso de recursos en los sistemas sanitarios y c) la vocación o compromiso de los profesionales de enfermería con el ejercicio del cuidado. Sabemos que las condiciones estructurales deficientes, la falta de recursos y la alta carga laboral afectan la calidad de los cuidados, y que los liderazgos autoritarios impactan en el compromiso del personal de salud y son motivo de conflicto en el trabajo en equipo¹⁶⁻¹⁷. Nuestros participantes asocian los *déficit* de recursos y los estilos autoritarios no solo a una disminución en la calidad de los cuidados, sino además a la deshumanización de los mismos. Lo anterior, tensiona el ejercicio del profesional de enfermería en un sistema de salud que muchas veces es opresor de sus trabajadores¹⁸, pues en períodos de mayor crisis se puede sostener la falta de recursos en el uso y abuso del compromiso de los trabajadores con sus pacientes y con la institución. Nos cuestionamos si en esta crisis pandémica los profesionales de enfermería hemos sido conscientes de los efectos que está teniendo en nosotros y en los equipos que conformamos, la visión heroica que la sociedad nos ha atribuido. Se han extendido las jornadas de trabajo y disminuido los descansos para sacar adelante la tarea, se han asignados labores complejas para las que no había suficiente preparación, se han alejado de sus familiares para evitar contagios, se han sostenido los cuidados con falta de insumos, se han enfrentado tensiones entre los equipos, quejas de los familiares de los pacientes, alteraciones de la salud mental y muertes¹⁹. Tener una perspectiva pública y política del cuidado humanizado significa instalar en nuestras discusiones profesionales e institucionales una visión crítica de las ideologías políticas que sostienen y argumentan la distribución de recursos en los sistemas de salud, ejercer una ciudadanía que abogue por los derechos de los pacientes para acceder a servicios de salud y cuidados de calidad. Lo anterior, también requiere dilucidar el impacto que tienen las condiciones laborales que resistimos diariamente para ejercer un cuidado humanizado no solamente en beneficio

de los pacientes, sino también con posibilidad de posicionar culturas de cuidado humanizado mutuo dentro de los equipos de salud con un sólido soporte institucional. En dicho contexto, los profesionales de enfermería más jóvenes de nuestro curso consideran que una enfermería sobre comprometida con la institución afecta negativamente su autocuidado, similar a lo revelado por el estudio de Lara-Jaque et al, donde las nuevas generaciones de enfermeras líderes ven el compromiso con la institución como un defecto; a diferencia de generaciones antiguas que lo consideran un desafío¹⁶.

En otro ámbito, humanizar la formación en enfermería implica reconocer al estudiante como persona en su contexto generacional y comprender la estructura macrosocial que lo sostiene desde la postmodernidad, en cuyos valores priman la autonomía y auto conveniencia social, lo que puede responder a un relativismo moral donde la verdad es cierta para algunos y ajena para otros²⁰. Así, los profesores de enfermería requieren comprender ampliamente el contexto estudiantil e incorporar habilidades dialógicas, reflexivas y críticas²⁰ para generar espacios de aprendizaje significativos en jóvenes multitareas y conectados permanentemente a las redes. En el contexto pandémico actual, además los profesores han enfrentado con limitaciones una serie de realidades emergentes de sus estudiantes, que han puesto de manifiesto los impactos de las diferencias socioeconómicas en la vida de las personas. El sufrimiento moral mencionado por los docentes de enfermería, es un área necesaria de explorar como fenómeno de estudio²⁰ para profundizar en sus causas, estrategias de apoyo y políticas para la enseñanza de enfermería, entendiendo que docentes más jóvenes reportan más experiencias de sufrimiento moral²¹.

El desarrollo personal de todos los integrantes del proceso educativo - estudiantes, docentes y tutores clínicos- favorecería una cultura de cuidado humanizado mutuo con relaciones más horizontales y respetuosas. La metacognición en torno a las emociones y sentimientos, es una herramienta que permite mayor control de las repercusiones en el desempeño de los estudiantes de enfermería en sus experiencias prácticas²².

La enseñanza reflexiva es reconocida como oportunidad de humanizar la formación, ya que visibiliza en el diálogo entre profesor y estudiante, los saberes, decisiones y emociones implicadas, donde se describe y reflexiona sobre la experiencia, percepciones, significados, abstracciones y su aplicación posterior⁴. Estos elementos centrales para una formación humanizada, debieran ser integrados de manera institucional en la transición de profesional a profesor de enfermería¹⁰.

La experiencia compartida en este artículo ha sido una oportunidad de visualizar posibilidades y limitaciones para un cuidado y una formación de enfermería más humanizada; en síntesis, aportar a construir y propender a culturas de enfermería más humanizadas tanto en las instituciones sanitarias como universitarias. La pandemia y el consecuente agotamiento de los profesionales de enfermería significó una limitación en el número de participantes del curso, así como en su dedicación a las actividades propuestas, pero a la vez fue una fuente de reflexión respecto al real sentido, deseo, resistencia y desafío de humanizar los cuidados y la formación.

Nos cuestionamos persistentemente si nuestro curso estaba siendo una experiencia de cuidado humanizado para los participantes y los profesores en el contexto institucional y sanitario que vivíamos, y es un desafío para investigaciones futuras.

CONCLUSIÓN

Este curso virtual en pandemia y el análisis de las reflexiones de los participantes, nos permitieron comprender que la humanización de los cuidados y de la formación poseen una dimensión personal, una relacional y otra sistémica. Se requiere formación, entrenamiento en habilidades relacionales y disposición por parte del profesional/docente, pero además es necesario poner sobre la mesa críticamente una discusión sobre la amalgama entre una cultura de sobre exigencia profesional y ambientes clínico/educativos con políticas, recursos y culturas que tensionan las posibilidades de

cuidado o formación humanizada. En nuestro curso se generaron estas reflexiones, valorando el reconocimiento de sí mismos y de sus estudiantes como personas, dejando visibles aspectos en los que ellos pueden incidir para una cultura de cuidado y formación más humanizada, junto al desafío de indagar e influir en estrategias a nivel institucional y político.

REFERENCIAS

1. Meleis A. *Theoretical nursing development & progress*. 5th ed. Philadelphia, PA(US): Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer; 2012.
2. Almeida DV. Humanização dos cuidados em saúde: ensaio teórico reflexivo fundamentado na filosofia de Emmanuel Lévinas. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Jul-Sept [acceso 2021 Sept 10];23(3):767-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000340013>
3. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2007 Ene-Mar [acceso 2021 Apr 22];16(1):129-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
4. Medina J. *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación profesional de enfermería*. Santiago (CL): Editorial Universitaria de Chile; 2017.
5. Budden LM, Birks M, Cant R, Bagley T, Park T. Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. *Collegian* [Internet]. 2017 Abr 1 [acceso 2021 Ene 17];24(2):125-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.11.004>
6. Tee S, Özçetin YSÜ, Russell-Westhead M. Workplace violence experienced by nursing students: a UK survey. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016 Jun [acceso 2021 Ene 17];41:30-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.014>
7. Courtney-Pratt H, Pich J, Levett-Jones T, Moxey A. "I was yelled at, intimidated and treated unfairly": Nursing students' experiences of being bullied in clinical and academic settings. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 Mar [acceso 2021 Abr 20];27(5-6):e903-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.13983>
8. Birks M, Budden LM, Biedermann N, Park T, Chapman Y. A 'rite of passage?': Bullying experiences of nursing students in Australia. *Collegian* [Internet]. 2018 Feb [acceso 2021 Ene 17];25(1):45-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.03.005>
9. Freitas FDS, Ferreira MA. Humanization knowledge of undergraduate nursing students. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Mar-Abr [acceso 2021 Ene 17];69(2):282-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690211i>
10. Castillo-Parra S, Araya JFB, Vallejos GG, Lorca-Nachar A, Lepe PA, Madrid PG. Needs of teachers and students to humanize nursing training. *Ciênc Enferm* [Internet]. 2020 [acceso 2020 Mayo 15];26:2. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532020000100202>
11. Castilho WL de, Chavaglia SRR, Ohl RIB, Gamba MA, Freitas MA de O. Módulo educativo en ambiente virtual de aprendizaje en Diabetes Mellitus. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 Jun [acceso 2021 Ene 17];19(3):345-88. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.320631>
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (PT): Edições 70; 2009.
13. Angrosino M. *Etnografía y observación participante en investigación cualitativa*. Madrid (ES): Ediciones Morata, S.L.; 2012.
14. Díaz-Rodríguez M, Rubio LA, Garcia DA, Cristobal EP, Valero MC. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 Mar 15 [acceso 2021 Feb 15];19(58):640-72. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>

15. Rodríguez A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. *Enferm Costa Rica* [Internet]. 2011 [acceso 2021 Sept 12];32(1):37-42. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art7.pdf>
16. Lara-Jaque R, Vallejos GG, Lorca-Nachar A, Guñez DM, Sánchez DQ, Mansilla DC. Percepción de enfermeras/os de atención hospitalaria y primaria de salud, sobre el liderazgo de Enfermería. *Cult Cuid* [Internet] 2020 [acceso 2021 Abr 9];24(58):67-78. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.07>
17. Cárcamo-Fuentes C, Rivas-Riveros E. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco. *Aquichan* [Internet]. 2017 Mar [acceso 2021 Abr 9];17(1):70-83. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.7>
18. Moya JLM, Backes VMS, Prado ML, Sandin MP. La enfermería como grupo oprimido: las voces de las protagonistas. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2010 Dic [acceso 2021 Abr 26];19(4):609-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000400002>
19. Rodríguez R, Juárez S. Salud mental: una prioridad en la comunidad hospitalaria. In: Grajales RAZ, Meléndez RMO, Castro AR, Castillo FBV, orgs. *Enfermería y covid-19: la voz de sus protagonistas*. México (MX): Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Facultad de Artes y Diseño, Universidad Nacional Autónoma de México; 2020. p. 69-73.
20. Poblete-Troncoso M, Correa-Schnake M, Aguilera-Rojas P, González-Acuña JC. Valores profesionales de enfermería en el posmodernismo: una revisión sistemática. *Acta Bioeth* [Internet]. 2019 Dic [acceso 2021 Abr 9];25(2):243-52. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2019000200243>
21. Toescher AMR, Barlem ELD, Lunardi VL, Brum AN, Barlem JGT, Dalmolin G. Moral distress and professors of nursing: a cluster analysis. *Nurs Ethics* [Internet]. 2020 [acceso 2021 Abr 9];27(4):1157-67. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733019895794>
22. Siles-González J, Noreña-Peña AL, Solano-Ruiz C. La inteligencia emocional durante las prácticas clínicas de alumnos de enfermería: un enfoque desde la antropología educativa aplicada a las prácticas clínicas. *Ene* [Internet]. 2017 Ago [acceso 2021 Abr 9];11(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200008&lng=es

NOTAS

ORIGEN DEL ARTÍCULO

Fase 2 del proyecto FONDECYT iniciación Num. 11180778. Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo. Ministerio de Ciencia y Tecnología. Gobierno de Chile.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Concepción del estudio: Castillo-Parra S, Bacigalupo-Araya JF.

Recolección de datos: Castillo-Parra S, Bacigalupo-Araya JF, Ramírez-Lazcano C, Collado-Quezada C, García-Vallejos G.

Análisis e interpretación de los datos: Castillo-Parra S, Bacigalupo-Araya JF.

Discusión de los resultados: Castillo-Parra S, Ramírez-Lazcano C, Collado-Quezada C, Lorca-Nachar A, García-Vallejos G.

Redacción y / o revisión crítica del contenido: Castillo-Parra S, Bacigalupo-Araya JF.

Revisión y aprobación final de la versión final: Castillo-Parra S, Bacigalupo-Araya JF.

FINANCIAMIENTO

Financiado por FONDECYT iniciación Num. 11180778. Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo. Ministerio de Ciencia y Tecnología. Gobierno de Chile.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Proyecto general aprobado en el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, parecer N° 163-2018.

CONFLICTO DE INTERESSES

No hay conflicto de intereses.

EDITORES

Editores Asociados: Gisele Cristina Manfrini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recibido: 16 de junio de 2021.

Aprobado: 08 de octubre de 2021.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Juan Francisco Bacigalupo-Araya
jbacigalupoa@gmail.com

