

FORMACIÓN ACADÉMICA HUMANIZADA: EQUIDAD, INCLUSIÓN Y DESARROLLO SUSTENTABLE EN SALUD

Data de aceite: 01/04/2024

Karla Guadalupe Herrera Arcadia

Universidad Autónoma de Nayarit, México.
Unidad Académica de Enfermería.
orcid.org/0000-0001-8772-6549

Alejandrina Montes Quiroz

Universidad Autónoma de Nayarit, México.
Unidad Académica de Enfermería.
orcid.org/0000-0002-9110-3691

Salvador Ruiz Bernés

Universidad Autónoma de Nayarit, México.
Unidad Académica de Enfermería.
orcid.org/0000-0003-1957-8649

Martha Ofelia Valle Solís

Universidad Autónoma de Nayarit, México.
Unidad Académica de Enfermería.
orcid.org/0000-0001-8772-6549

Verónica Benítez Guerrero

Universidad Autónoma de Nayarit, México.
Unidad Académica de Enfermería.
orcid.org/0000-0002-0036-1784

Delia Esperanza Sillas González

Universidad Autónoma de Nayarit, México.
Unidad Académica de Enfermería.
orcid.org/0000-0003-2966-8541

RESUMEN: La participación y empoderamiento de la comunidad sanitaria son fundamentales a nivel global para abordar los desafíos de la salud mundial, fomentar la equidad, inclusión y desarrollar estrategias sostenibles. La formación de profesionales en enfermería en un entorno humanizado garantiza equidad y justicia social, facilitando el acceso a servicios de salud. Una comunidad global de enfermeros actualizados, empoderados y humanizados impulsa la innovación científica y responde de manera más efectiva a desafíos y crisis. A nivel nacional, promueven prácticas de salud, identifican barreras de acceso y aseguran servicios de salud para todos. A nivel regional, adaptan estrategias para abordar desafíos específicos de salud. La educación humanizada busca la libertad de pensamiento crítico y reflexivo, promoviendo la resolución y el diálogo efectivo. Fomentando valores integrales como el respeto y la justicia, se impulsa la autonomía y curiosidad del estudiante. Con este enfoque masivo, vital e interdisciplinario en la licenciatura en enfermería, se integran aspectos biotecnocientíficos y humanos, equilibrando lo racional y emocional. La participación del equipo multidisciplinario de la salud con estudiantes en evaluaciones y

el enfoque futuro humanista con el autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem son primordiales. La humanización, desde la formación teórica hasta la práctica clínica comunitaria, contribuye a la alta calidad de la atención y al respeto a la dignidad del paciente. La comunicación efectiva y el cuidado humanizado son clave para transformar paradigmas y mejorar los servicios de salud e interinstitucionales. En conclusión, para lograr una educación humanizada y de calidad, es esencial contar con una infraestructura adecuada, docentes capacitados y humanizados, y una gestión eficiente de los recursos, así como inculcar valores relevantes para las competencias profesionales y el desarrollo humano. La humanización también implica el manejo de emociones para favorecer el proceso educativo, contribuyendo a la mejora del autocuidado y la calidad de vida.

PALABRAS-CLAVE: Educación humanizada, equidad, enfermería, salud.

ABSTRACT: The participation and empowerment of the health community are fundamental at the global level to address global health challenges, promote equity, and inclusion, and develop sustainable strategies. The education of nursing professionals in a humanized environment ensures equity and social justice, facilitating access to health services. A global community of up-to-date, empowered, and humanized nurses drives scientific innovation and responds more effectively to challenges and crises. At the national level, they promote health practices, identify barriers to access, and ensure health services for all. At the regional level, they adapt strategies to address specific health challenges. Humanized education seeks freedom of critical and reflective thinking, promoting resolution and effective dialogue. By fostering integral values such as respect and justice, student autonomy and curiosity are encouraged. With this massive, vital, and interdisciplinary approach to the bachelor's degree in nursing, biotechno-scientific and human aspects are integrated, balancing the rational and emotional. The participation of the multidisciplinary health team with students in evaluations and the humanistic future approach to Dorothea Elizabeth Orem's self-care are paramount. Humanization, from theoretical training to community clinical practice, contributes to high-quality care and respect for patient dignity. Effective communication and humanized care are key to transforming paradigms and improving health and interinstitutional services. In conclusion, to achieve humanized and quality education, it is essential to have adequate infrastructure, trained and humanized teachers, and efficient management of resources, as well as instilling values relevant to professional competencies and human development. Humanization also implies the management of emotions to favor the educational process, contributing to the improvement of self-care and quality of life.

KEYWORDS: humanized education, equity, nursing, health.

INTRODUCCIÓN

La participación proactiva estudiantil en el ámbito intrahospitalario en el primer nivel hasta el tercer nivel de atención, causan un alto impacto social positivo para lograr el empoderamiento de la comunidad biomédica, siendo fundamentales para abordar todos los retos y grandes desafíos globales del sector salud, para fomentar la equidad e inclusión estudiantil en la promoción de la salud con alto grado académico y profesional,

con competencias de calidad educativa para su inserción laboral en el área práctica intrahospitalaria, además de promover grandes estrategias efectivas y sostenibles a nivel internacional (Organización Mundial de la Salud, 2019). La participación de profesionales del área de la salud que han sido formados en un entorno altamente humanizado promoviendo la equidad y justicia social, al garantizar que todas las voces sean escuchadas a nivel nacional e internacional, para brindar y tener un acceso a todos los servicios de salud interinstitucionales del área de la salud y a todas las comunidades independientemente de su ubicación geográfica. Una comunidad de enfermería humanizada y empoderada logrará fomentar la innovación por medio de la creatividad en la búsqueda de resoluciones globales de salud, generando nuevas expectativas e ideas brillantes, adaptadas en mejores circunstancias multidisciplinarias biomédicas de áreas altamente capacitadas para recuperar, restaurar y rehabilitar la salud del agente pediátrico, adolescente, embarazadas, adulto joven y adulto mayor sano o enfermo. Además, las regiones o comunidades participantes de los profesionales competentes y empoderados serían más resistentes a los desafíos que se les presenten, al tener un papel activo y coactivo en la toma de decisiones y la implementación de intervenciones en la aplicación de técnicas y procedimientos interinstitucionales en el autocuidado, al poder adaptarse a cambios y crisis. En este sentido, ante situaciones de emergencia y urgencia, casos más graves o críticos ante la vida y la muerte inminente, el profesional de enfermería alcanzará un desarrollo intrapersonal con todo el equipo de salud biomédico en su formación humanística, para responder de manera más efectiva, clara y sencilla toda disposición y colaboración del equipo multidisciplinario del área biomédica y de la salud ante situaciones no previstas como son catástrofes naturales, conflictos bélicos o de otra índole (Cassiani & Zug, 2014; Marziale, 2016).

A nivel nacional e internacional, todo empoderamiento del personal de salud para promover el bienestar de la comunidad marca la gran participación de toda la comunidad de profesionales sanitarios, biomédicos y de enfermería con un alto enfoque humanístico integral en dar y recibir un trato digno de toda persona. La vocación emerge del amor por el otro, interés y empatía con valores bioéticos en el ámbito de la salud involucrado de manera consiente, para fomentar las prácticas de salud y así llevar a cabo actos humanos reales que demuestren el sentido de orgullo, pertenencia profesional, y detectar enfermedades tanto transmisibles como las que no lo son, así mismo promocionar y mejorar los estilos de vida saludables correctos y más sanos. Una participación humana activa ante toda la comunidad biomédica, enfermería y área de la salud global, enmarca y facilita la identificación de barreras en el acceso a la atención médica en las instituciones, y de esta manera garantiza el acceso a los servicios de salud para toda la población. Algunas de las barreras más comunes incluyen problemas de transporte, escasez de médicos y problemas administrativos (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Para abordar estos obstáculos, es necesario implementar estrategias que mejoren la calidad de la atención médica y la eficiencia en la asistencia sanitaria. Además, es importante

promover la participación y el empoderamiento de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud. De igual forma, es fundamental, abordar las desigualdades sociales y económicas que pueden afectar el acceso a los servicios de salud (Rodríguez Hernández et al., 2015).

Los profesionales del área de la salud que son cordiales, amables y educados muestran un alto enfoque humanístico de interacción en la atención con el respeto de sus derechos, valorando su cultura y condición humana. La humanización en el entorno laboral y profesional desempeñan un papel académico fundamental central en la educación sanitaria para la dignidad en las personas que reciben un trato para su salud, al enseñar a mejorar sus prácticas sanitarias adecuadas ayudan a prevenir otras enfermedades y al mismo tiempo garantizan un mejor trato digno y humano verdadero, así como un respeto mutuo para la multiculturalidad y sus tradiciones de las comunidades rurales y urbanas, dando como resultado la aceptación de la eficacia de las estrategias de salud. Cuando todo profesional de enfermería se siente empoderado y con una participación coactiva, se favorece la competencia práctica y el éxito profesional de todos los programas de promoción de la salud a nivel nacional e internacional, asegurando una visión oportuna, más integral y centrado en la atención a las personas, individualizando su cuidado y autocuidado con amor y empatía por los demás (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

APRENDIZAJE COLABORATIVO: CLAVE EDUCATIVA.

John Ruski afirmó que “educar no es proporcionar una carrera para vivir, sino templar el alma para las dificultades de la vida” (Ministerio de Educación del Ecuador, s.f.). En otras palabras, la educación no se limita a obtener un diploma y un empleo; más bien, es la clave para desarrollar el pensamiento de manera analítica y crítica, lo que ayudará en la toma de decisiones cruciales en la vida del individuo. Sin embargo, el proceso de aprendizaje puede ser complicado y estresante, presentando desafíos a los que los estudiantes, especialmente los universitarios, deben adaptarse para lograr el éxito académico y mantener una buena salud durante su formación profesional (Bedoya, 2021). Los estudiantes universitarios deben adaptarse a factores que afectan su aprendizaje, como las exigencias académicas, el desarrollo de habilidades sociales, la adaptación a diversas formas de trabajo de los docentes universitarios, la falta de organización en los tiempos de estudio y la aplicación de estrategias y métodos de estudio no adecuados (Martínez Pinto et al., 2020). H.B. Adams señala explícitamente: “La educación consiste en enseñar a los hombres, no lo que deben pensar, sino a pensar” (Ministerio de Educación del Ecuador, s.f.). Por lo tanto, la educación debe tener lugar en un entorno que fomente el desarrollo del pensamiento crítico, la creatividad, la toma de decisiones, las habilidades comunicativas, así como competencias emocionales que siempre involucren valores como la autonomía, la responsabilidad y el autocontrol en el aprendizaje (Vargas et al., 2020).

Una estrategia utilizada para desarrollar estas competencias es el aprendizaje colaborativo, que implica el compromiso de los participantes para generar habilidades de estudio autónomo y al mismo tiempo fomenta la participación en grupos para construir conocimiento común, cuestionando y razonando las diferentes perspectivas de los participantes (Dirección General Académica, 2020; Vargas et al., 2020). El aprendizaje colaborativo también humaniza la educación al romper con la soledad académica, involucrando el seguimiento y la evaluación del trabajo en grupos colaborativos para intervenir y apoyar a los involucrados, contribuyendo así a la mejora continua de los estudiantes (Vargas et al., 2020).

EDUCACIÓN HUMANIZADA

Una educación humanizada se basa en la libertad de pensamiento y diálogo, fomenta la reflexión, argumentación y toma de decisiones. Se crea un ambiente que despierta la curiosidad y la autonomía del estudiante al revelar sus intereses, involucrando valores como el respeto, la amabilidad, la paciencia, la verdad, la justicia y el apoyo dentro y fuera del espacio académico. Todo esto con la finalidad de proporcionar seguridad y despertar el compromiso de los estudiantes con su propio proyecto de vida para contribuir al bienestar común (Sepúlveda-Romero, 2019). Dentro del aula, una buena educación para la formación de enfermeros implica un proceso humanizador en un contexto holístico, donde el proceso de enseñanza-aprendizaje se da de manera mutua entre el estudiante y el educador (Sepúlveda-Romero, 2019; Vargas et al., 2020). Esta práctica en enfermería debe basarse en un marco teórico, como plantea Dorothea Elizabeth Orem, del autocuidado de agentes sanos o enfermos y en una fundamentación epistemológica. Esto permite ubicar la problemática de la enseñanza-aprendizaje en la construcción del conocimiento científico del proceso de enfermería, con planes de cuidado y guías de valoración. Además, se deben realizar entrevistas integrales humanizadas, fomentando habilidades de razonamiento abstracto, analítico e hipotético-deductivo, facilitando así el aprendizaje significativo y fusionando el conocimiento con las relaciones sociales y el contexto cultural (Vera Pedroza & Mazadiego Infante, 2010).

En el contexto educativo de las diferentes profesiones en el área de la salud, es vital un enfoque científico actualizado. Para ello, se emplea la revisión de textos científicos que estén a la vanguardia, con el objetivo de fomentar la reflexión y el debate mediante el análisis de estos documentos. Sin embargo, formar profesionales en enfermería con enfoque humanístico implica equilibrar la parte científica (racional, procedimental, cognitiva) y lo humano (espiritual, emocional, social). Por lo tanto, dentro del contexto educativo es importante integrar principios científicos, competencias para el trabajo y la vida, así como valores como la dignidad, el respeto y la autonomía del paciente (Carlosama et al., 2019; Castillo-Parra et al., 2020; Hernández Olgún, 2011). La humanización de los procesos

educativos busca potenciar las habilidades intelectuales y sensibilizar, recuperando la humanidad para dar paso a una educación crítica, holística, consciente, sensible y flexible (Cruz & Henríquez, 2019). Así, el trato humanizado en la enfermería es imprescindible, contribuyendo a la atención holística del paciente y preservando la dignidad humana del profesional de la salud. Esto se logra mediante un trato humanizado en un ambiente armónico y ético, salvaguardando los principios deontológicos de las prácticas de salud. La humanización del profesional comienza en las aulas, teniendo en cuenta las necesidades de los demás, fomentando en los estudiantes de enfermería y otras áreas médicas el brindar un cuidado asistencial, humanizado, holístico y de autocuidado. Siempre se destaca la empatía y el respeto a los derechos, deseos y preferencias de los pacientes, considerándolos como sujetos activos y no simplemente como objetos receptores de atención médica (Carlosama et al., 2019; Castillo-Parra et al., 2020).

En el ámbito de la salud, al igual que en cualquier otra disciplina, el acompañamiento humanizado del estudiante durante su formación profesional, desde su ingreso a la licenciatura hasta su egreso, por parte de docentes, tutores, asesores y académicos altamente preparados y certificados, propicia el desarrollo de una serie de cualidades, habilidades, estrategias de estudio o circunstancias personales que influyen en cada uno de los sujetos involucrados, tanto estudiantes como docentes, al momento de integrar un aula humanizada. En este entorno, los estudiantes construyen y reconstruyen el conocimiento, convirtiéndose así en actores activos del aprendizaje al hacer valer su autonomía, crítica y autorreflexión (Vera Pedroza & Mazadiego Infante, 2010). En algunas instituciones educativas del área médica, se implementa regularmente la heteroevaluación, en la cual el docente es quien realiza la evaluación, limitando la oportunidad de los estudiantes para auto reflexionar o evaluar con sus pares las acciones o trabajos que están llevando a cabo. Por otro lado, en una institución humanizada, el trabajo se realiza en equipos coordinados y participativos, en conjunto con académicos y estudiantes. Las instituciones formadoras tienen perfiles de egreso orientados a la instrucción de profesionales críticos, reflexivos y humanistas, con planes de estudio y evaluaciones en diversas actividades curriculares (Landman Navarro et al., 2016).

Estas evaluaciones más humanistas son la base del desarrollo del conocimiento dentro del aula, a través de preguntas y respuestas de retroalimentación, fomentando el interés y volviendo más dinámica la clase. Aplicar esta forma de trabajo en las prácticas clínicas de enfermería y en otras áreas permite formar nuevas relaciones humanas y favorece un ambiente armónico, donde el poder no se encuentra concentrado en el docente, sino que es compartido con los estudiantes. En este contexto, los roles de enseñar y aprender son desempeñados por todos los presentes, de manera que todos son fuente de saber y facilitadores del conocimiento (Escaño & Sierra, 2019). La humanización tiene como objetivo personalizar el cuidado de la salud, velar por la preservación de la vida humana y respetar la dignidad de las personas y sus derechos, reconociendo su vulnerabilidad ante

la enfermedad. Humanizar implica conocer al sujeto de cuidado en su individualidad, y esto se logra únicamente mediante la relación interpersonal que implica un conocimiento propio para entender al otro (Lafaurie-Villamil & Cabal-Escandón, 2022). La educación humanizada de los cuidados holísticos debe centrarse en mejorar la calidad humana como parte del trabajo de enfermería, desarrollando habilidades de comunicación que motiven, empaticen, interactúen y brinden confianza, tranquilidad y bienestar al paciente. Para lograrlo, es necesario capacitar al personal de enfermería y otros profesionales de la salud en sensibilización, con el objetivo de proporcionar una atención basada en valores humanizados y garantizar la dignidad humana (Díaz-Rodríguez et al., 2020).

Un estudiante de enfermería con calidez humana demuestra una conducta moral centrada en la ayuda y el compromiso hacia los demás y consigo mismo (Landman Navarro et al., 2016). El paradigma de la transformación holística e integral comienza a desarrollarse, centrando su atención en el autocuidado para recuperar un enfoque humano vital humanizado en las instituciones de salud. Sin embargo, tanto en la práctica profesional de enfermería como en la instrucción de estudiantes, persiste un enfoque de la enfermería en el ámbito del método experimental y cuantitativo. El cuidado y trato humanizado en los estudiantes universitarios influyen en el cambio de paradigma que se emplea en la práctica profesional, hacia un enfoque reflexivo, profundo y subjetivo que tiene la intención de mejorar la capacidad en competencias comunicativas y emocionales, cualidades básicas para el cuidado humanizado de los pacientes (Díaz-Rodríguez et al., 2020). Además, una comunicación efectiva será la base para que tanto profesionales de enfermería como estudiantes transmitan y repliquen las actitudes y valores a las nuevas generaciones, contribuyendo al cambio de paradigma hacia uno más humano y mejorando la calidad de la atención en los servicios de salud del país. En la práctica hospitalaria, instaurar el sentido humano implica factores como el trato digno, la atención al paciente, la empatía y la expresión de emociones y sentimientos. El objetivo es ver al paciente como una persona con necesidades, preferencias, expectativas, historia y una vida, y no solo como una simple enfermedad (Muñoz Zambrano et al., 2020). En un sistema de salud, la humanización está relacionada con la gestión, la concepción del sistema sanitario, el funcionamiento de las estructuras, la mentalidad de las personas involucradas y, por supuesto, la competencia profesional (Consejería de Sanidad, 2016).

CUIDADO HUMANIZADO

Un cuidado humanizado de todo profesional en servicios de enfermería o de cualquier otra área debe ofrecerse con un mayor nivel educativo y una mayor exigencia de los agentes atendidos en el ámbito intrahospitalario, de cualquier nivel de atención biomédica, del bienestar social en materia de salud y seguridad social. Esto se logra a través de códigos de ética, valores, derechos humanos y certificaciones de calidad y autenticidad

humana verdadera, con empatía y calidad, para promover mejores acciones y atenciones del cuidado y autocuidado profesionalizante competente en cada una de sus acciones. Es necesario conjuntar el conocimiento, las aptitudes clínicas, científicas y académicas en una atención humana y con calidad moral, cualidades que deben ser fomentadas desde la formación profesional en una universidad humanizada (Muñoz Zambrano et al., 2020). La humanización al dar o brindar un trato diferenciado en la asistencia sanitaria juega un papel crucial para demostrar mejores actitudes y valores razonables de amor por el otro y lugar del otro, altamente satisfactorios en el ámbito hospitalario e interinstitucional. Esto ayuda a mejorar la autoestima del profesional de enfermería y otros profesionales de la salud, y permite ver la pronta recuperación del paciente que, debido a su padecimiento médico, se encuentra en una situación de vulnerabilidad (Consejería de Sanidad, 2016).

La deshumanización de la práctica diaria de los profesionales, docentes y profesionales del área de la salud, sobre todo de enfermería, no es congruente con el discurso humanizador. En muchas ocasiones, esto es consecuencia del sistema público de salud precario y los altos niveles de exigencia para los profesionales de la salud. Los enfermeros y otros profesionales médicos destacan la importancia de la aplicación del proceso de enfermería con indicadores de calidad y guías prácticas de salud, metas internacionales con el autocuidado integral y holístico, basándose en la teoría de Dorothea Elizabeth Orem. La carga excesiva en el trabajo laboral con pacientes y las altas exigencias personales y profesionales a menudo llevan a romper con la charla de educación en salud y la atención humanizada, descuidando la implementación de hábitos saludables de alimentación, descanso, sueño y actividad física, entre otros aspectos. El profesional de enfermería vive envuelto en la rutina y en el uso excesivo de protocolos, lo que dificulta la comprensión del ser humano, genera falta de sensibilidad y tacto humano en el trato, y va en detrimento del respeto mutuo. Esto incumple los derechos de integridad, valores y el propio autocuidado. Asimismo, puede haber una crisis de alejamiento con el paciente, falta de vocación y trato humano en áreas donde la tecnología va mecanizando las prácticas de salud en un afán de mejora y progreso de la salud (Castillo-Parra et al., 2020).

Otros factores que pueden deshumanizar el cuidado del enfermero incluyen las condiciones laborales, la fragmentación de los procesos clínicos y de gestión, las remuneraciones, las escasas instancias de discusión y reflexión entre profesionales, y las limitadas competencias del profesional para asumir una atención humanizada (Landman Navarro et al., 2016). La deshumanización de los sistemas de salud plantea la necesidad de reflexionar e investigar sobre la importancia de humanizar la atención sanitaria desde la formación profesional (Lafaurie Villamil & Cabal Escandón, 2022). Es el momento de cambiar paradigmas para rehumanizar la atención sanitaria, viendo al paciente como una persona invaluable y reconociendo la totalidad de su cuerpo, mente, emociones, espíritu y entorno cultural (Consejería de Sanidad, 2016). Humanizar el cuidado profesional sanitario representa un gran desafío a nivel biomédico y sanitario global. No obstante, este desafío

puede superarse abandonando el ejercicio despersonalizado y, en su lugar, fomentando interacciones que conduzcan a la autotransformación de los participantes (profesionales, estudiantes y pacientes). Esto posibilita el trabajo en equipo interdisciplinario con estrategias humanas legítimas, propiciando intervenciones profundizadas que faciliten la recuperación armónica, eficiente, colaborativa y participativa en relación con el autocuidado de pacientes sanos o enfermos, individual o colectivamente, y mejoren el bienestar en familias y comunidades (Ruiz Torres et al., 2018).

CONCLUSIÓN

En conclusión, para lograr una calidad humanizada en la educación sanitaria, se requieren diversos elementos. Es esencial contar con una infraestructura adecuada, docentes bien preparados y humanizados, capaces de administrar los recursos eficientemente. Además, deben inculcar valores y mostrar una actitud menos cruel e insensible, demostrando empatía, amor y respeto digno hacia las personas. Estos valores deben ser apropiados y concretos para las competencias profesionales, considerando el pronóstico de vida clínico y la salud en todas las áreas, sin olvidar el desarrollo del espíritu humano, el manejo de emociones, y fomentar la fraternidad y el amor puro. La tolerancia práctica y hospitalaria, sin emitir juicios negativos e interpretar las acciones de los demás, favorecerá el proceso de humanización. Este enfoque coherente entre la filosofía del autocuidado holístico integral y las respuestas humanas de los agentes atendidos en la atención sanitaria de enfermería es crucial. Se busca ofrecer un servicio práctico, clínico y comunitario grato, cordial y amable, basado en un marco internacional acreditado con códigos de bioética y ética normativos, junto con estándares de calidad humanos educativos universitarios. Humanizar a los estudiantes en el ámbito intrahospitalario de su práctica clínica es el camino perfecto para mantener una interacción y atención de alta excelencia profesional. Se busca que los profesionales de la salud tomen conciencia sobre sus actitudes hacia los demás, mostrando amor, calidad, calidez, empatía y amabilidad en su trato humanizado. El objetivo es mejorar la atención del agente en su proceso de humanización y fortalecer su propia vocación. Esto implica comprender a las personas, tratarlas con ternura, individualizar la atención, y defender y proteger la vida, incluido el autocuidado del propio cuidador.

REFERENCIAS

Bedoya, E. Y. C. (2021). Estrés, regulación cognitivo-emocional, adaptación y salud en universitarios colombianos. *Praxis & Saber*, 12(30). <https://doi.org/10.19053/22160159.v12.n30.2021.11534>

Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. de L., & Matabanchoy, S. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistematizada de la literatura. *Persona y Bioética*, 23(2), 245–262. <https://www.redalyc.org/journal/832/83263857006/html/#:~:text=Humanizaci%C3%B3n%20de%20los%20servicios%20de,revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica%20de%20la%20literatura&text=Resumen%3A%20La%20humanizaci%C3%B3n%20es%20un,en%20un%20contexto%20de%20salud.>

Cassiani, S. H. D. B., & Zug, K. E. (2014). Promoting the advanced nursing practice role in Latin America. *In Revista brasileira de enfermagem* (Vol. 67, Issue 5, pp. 673–674). <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670501>

Castillo-Parra, S., Bacigalupo Araya, J. F., García Vallejos, G., Lorca Nachar, A., Aspee Lepe, P., & Gortari Madrid, P. (2020). Necesidades de docentes y estudiantes para humanizar la formación de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 26(2), 1–13. <https://www.scielo.cl/pdf/cient/v26/0717-9553-cient-26-2.pdf>

Consejería de Sanidad. (2016). *Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019*. <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>

Cruz, M. T., & Henríquez, A. M. (2019). Principios para la humanización de la educación. *Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 11, 133–151. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/rhcs.v0i11.8052>

Díaz-Rodríguez, M., Alcántara, L. R., Aguilar, D. G., Puertas, E. C., & Cano, M. V. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640–672. <https://doi.org/https://dx.doi.org/eglobal.392321>

Dirección General Académica. (2020). *Aprendizaje colaborativo*. Construcción conjunta de aprendizaje (Dirección general Académica & Dirección de Currículo y Formación, Eds.). Universidad EIA. <https://www.eia.edu.co/wp-content/uploads/2020/09/6.-Aprendizaje-colaborativo.pdf>

Escaño, G. E., & Sierra, E. H. (2019). *Evaluar, un ejercicio de humanización y liberación* [Tesis de Maestría, Universidad de Cartagena]. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/11308/0489.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández Olguín, R. E. (2011). *La Educación como Proceso de Humanización es una Alternativa ante la Educación Basada en el Enfoque por Competencias en el nivel Primaria* [Tesis de Licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional]. <http://200.23.113.51/pdf/28036.pdf>

Lafaurie Villamil, M. M., & Cabal Escandón, V. E. (2022). *Humanización del cuidado en la formación profesional de enfermería* (M. A. Gallego-Cataño, Ed.). Editorial Universidad El Bosque. <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8823/9789587392746.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20cuidado%20humanizado%20en%20enfermer%C3%ADa,en%20aquellas%20circunstancias%20en%20las>

Landman Navarro, A., Del Alcazar Pabst, R. M., Madrid Zambrano, Y., Pais Veliz, L., Rosenkranz Moreno, E., & Vivanco Lobato, I. (2016). Habilidades para el cuidado Humanizado de Estudiantes de Enfermería. *Enfermería, Cuidados Humanizados*, 5(1), 29–34. <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1190/1154>

Marziale, M. H. P. (2016). Universal access to health and universal health coverage: Nursing contributions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1–2. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.2667>

Martínez Pinto, P., Olivares Fernández, Y., & Garrido Cabezas, N. (2020). Educación Intercultural en el Proceso de Humanización de estudiantes universitarios: Influencias en el rendimiento académico. *Interciencia*, 45(4), 201–208. <https://www.redalyc.org/journal/339/33962993005/html/>

Ministerio de Educación del Ecuador. (s.f.). *Frases sobre educación y maestros*. Retrieved April 27, 2023, from <https://www.escatop.ipn.mx/assets/files/escatop/docs/Docencia/Lectura/Espejo/Frases-educacion.pdf>

Muñoz Zambrano, C. L., Chávez Tureugna, C. G., Véliz Pavéz, V. M., & Villarroel Vargas, C. M. (2020). El cuidado humanizado en los futuros enfermeros del sur de Chile. *Horiz. Enferm*, 31(2), 164–191. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.2.164-191

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311322>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29 Conferencia Sanitaria Panamericana. 69 Sesión Del Comité Regional de La OMS Para Las Américas, 1–28. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34964>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Barreras de acceso a los servicios de salud para las personas mayores en la Región de las Américas*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57355/9789275326985_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez Hernández, J. M., Rodríguez Rubiano, D. P., & Corrales Barona, J. C. (2015). *Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana*. 20(6), 1947–1958. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>

Ruiz Torres, M. Z., Morales Giraldo, L. J., Canizales Calcedo, M. T., & Amariles Aguirre, L. F. (2018). *Aprendiendo sobre la humanización de la salud: reflexiones desde la experiencia*. https://www.ucm.edu.co/wp-content/uploads/2021/03/cartilla_humanizacion_salud.pdf

Sepúlveda-Romero, M. E. (2019). Humanización del acto de la retroalimentación en la educación virtual. *Revista Virtualmente*, 7(1), 95–115. <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/vir/article/view/2326/1909>

Vargas, K., Yana, M., Pérez Katia, Chura, W., & Alanoca, R. (2020). Aprendizaje Colaborativo. Una estrategia que humaniza la educación. *Revista Innova Educación*, 2(2), 363–379. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8054622>

Vera Pedroza, A., & Mazadiego Infante, T. de J. (2010). Una perspectiva sobre las actitudes y el deber ser de los docentes en el aula escolar. *Revista de Educación y Desarrollo*, 53–58. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Vera.pdf