

LA IMPORTANCIA DE LA HUMANIZACIÓN EN LA SALUD AL MOMENTO DE ASISTIR UN ENFERMO.

THE IMPORTANCE OF HUMANISATION IN HEALTH CARE WHEN ASSISTING A SICK PERSON.

Alexander Pérez Panqueva
Universidad Santo Tomás

Resumen

Al hacer énfasis en la palabra humanización es con la finalidad de lograr ver su importancia en las instituciones hospitalarias al momento de asistir un enfermo que sufre no solo a nivel físico si no en su diferentes dimensiones social, familiar, psicológico, laboral, espiritual entre otras. Dado que en las instituciones de salud cuentan con programas de humanización invitando siempre aun cuidado con amor y respeto; esta realidad teórica no es habitual verla en la práctica. Ahora bien, esta investigación hace un acercamiento a esta realidad que se percibe en las instituciones de salud al momento de asistir un enfermo ya que son muchos los casos de deshumanización de parte del profesional con el paciente. Así mismo, se invita al conocedor a que tenga más cercanía de lo que significa humanización, su alcance y su importancia al momento de acompañar y asistir un paciente que sufre en su integralidad. Para ello, se plantea desde una mirada teológica y eclesial ayudándose de los profesionales que hacen parte de la institución que se mire la humanización desde los valores cristianos y ejemplo de Jesús. Por tanto, para lograr humanizar y ver su importancia se requiere en primera instancia que el profesional se reconozca como persona y no como Dios, dejando de lado el egocentrismo y la vanidad de que por ser medico tiene el control sobre la persona que está atendiendo.

Palabras clave:

humanización, salud, integralidad, atención al paciente, dignidad.

Abstract

The Emphasis on the term “humanization” aims to highlight its significance within hospital institutions when caring for patients who suffer not only physically but also across various dimensions: social, familial, psychological, occupational, and spiritual. Although health institutions often have humanization programs that promote compassionate care with love and respect, this theoretical reality is not always evident in practice. This investigation delves into the reality perceived within healthcare institutions during the process of assisting a sick person, as there are instances of dehumanization by professionals. It also encourages those familiar with the concept to explore what Humanization truly entails, its scope, and its importance when supporting patients who suffer holistically. From a theological and ecclesial standpoint, with the assistance of professionals within the institution, we propose examining humanization through Christian values and the example set by Jesus. To achieve genuine humanization and recognize its importance, professionals must first view themselves as individuals rather than assuming a godlike role, setting aside egocentrism and the belief that their medical expertise grants control over the person they are treating.

Keywords

Humanization, health, holistic care, patient care, dignity

Introducción

A pesar de la realidad que se vive en las instituciones de salud referente al cuidado integral del paciente la razón fundamental de esta investigación es ver la importancia de la humanización y como responden los profesionales al momento de acompañar y asistir un enfermo, con el fin de garantizar que los programas logren vivenciar un acercamiento humano, teniendo presente los valores cristianos y respetando la dignidad de la persona. Por ende, al hablar de humanización y salud se hace énfasis en un ente concreto, que es el ser humano, el cual, tiene el derecho a ser atendido con respeto, comprensión y amor; derecho que en ocasiones es rechazado por el profesional. Partiendo de esta visión tan sencilla pero compleja a la vez; se nota como al momento de asistir una persona, existe en primera instancia fastidio, enojo, desinterés, molestia, enfurecimiento. etc. Escenario que se presenta en las diferentes instituciones hospitalarias, donde cuentan con programas de humanización invitando al buen trato, a comprender y ser amables con el paciente, mostrar amor, respeto y humanidad. Entre otros. Frente a esta gran problemática surge una de tantas preguntas ¿Por qué se presenta aun en las instituciones de salud tanta deshumanización de parte del profesional?

por consiguiente hablar de humanización y su importancia en las instituciones de salud al momento de asistir un enfermo surge un interés en ahondar en dicho tema dado que la realidad de los pacientes al momento de experimentar la enfermedad como es el cáncer u otra enfermedad, viven episodios de temor, angustia, desilusión, cansancio, tristeza, miedo de morir etc. Estas circunstancias vivenciales que se perpetúan en las instituciones acerca del cuidado integral del enfermo, dejan ver continuamente de parte del profesional un irrespeto humano hacia la dignidad del paciente, no logran comprender que uno de los desafíos fundamentales es entender al enfermo y su familia. Cuando se habla de comprender se hace hincapié a uno de los objetivos de la medicina que es “hacer el bien ya que es una de las profesiones que permite acercarse al ser humano no solo con el conocimiento, sino también con el sentimiento, lo que lleva habitualmente a que los profesionales sean personas medianamente maduras en sus relaciones; eso no es obicepara que existan profesionales que se dejen llevar por esa sensación de poder y sean fríos, frívolos y, en ocasiones, poco humanos” (Cornago S. 007 p.135).

por lo anterior se podría decir, que a pesar de su profesionalismo y las diferentes herramientas tecnológicas aún falta preparación humanística a la hora de cuidar y acompañar. Hay que dejar de lado el paradigma de que el profesional de salud es el que conoce en su totalidad lo que necesita el enfermo. Hay que profundizar en la empatía (médico-paciente); Esto conlleva a dedicar tiempo, interés, respeto, amor, acercamiento y comprensión. Entre otros. En definitiva, es seguir avanzando en este modelo de ser más humanos con el hermano.

Por tanto, el objetivo general de esta investigación es demostrar la importancia de la humanización en las instituciones de salud, logrando la implementación de nuevos métodos de escucha humanizada fomentando el respeto, dignidad del paciente, familiares y personal asistencial. Para ello, se debe tener algunos parámetros como es el identificar porque es importante la humanización en las instituciones de salud, una vez, se identifique esta realidad, se debe incentivar al profesional de salud que a modo personal reconozca la importancia de ser humanos y empáticos con el paciente que sufre la enfermedad. Para lograr así un momento más ameno donde se vivencien los valores cristianos y humanos, esto es posible con la orientación de parte del teólogo (sacerdotes, diáconos, religiosos y agentes de pastoral) que hace parte de la institución.

Estado de la cuestión.

Cuando se habla de la importancia de la humanización en el área de salud al momento de asistir un enfermo, son muchos los trabajos realizados que complementan este tema, donde se ve de diversas maneras médelos a seguir y los objetivos por alcanzar. Es decir, se nota en cada una de las investigaciones que teóricamente hay una gran riqueza y contenido, pero al momento practico surge el problema porque no se vive realmente lo que esta escrito. por ende, se trae a colación uno de los pensamientos de Jose Carlos Bermejo religioso Camilo, doctor en teología y experto en la humanización de la salud etc. El cual parte de la siguiente síntesis “Humanizar una realidad significa hacerla digna de la persona humana, es decir, coherente con los valores que percibe como peculiares e inalienables, hacerla coherente con lo que permite dar un significado a la existencia humana, todo lo que le permite ser verdadera persona” (Bermeo J.C. 2019 p. 29). Los valores cristianos y humanos son los que identifican a la persona moralmente buena o mala y determinan su humanidad. Partiendo de esta realidad el ser grande en humanidad es cuando reconozco y respeto la dignidad del hermano que sufre y la hago parte de mi ser. Este es el ideal por alcanzar y es aquí donde los profesionales deben reconocer al paciente como hermano, es tratar de imitar la persona de Jesús, el cual, los enfermos vulnerables eran los elegidos y los hacia suyos en su corazón alentándolos y sanándolos.

Ahora bien, las instituciones de salud ya cuentan con presencia de la Iglesia (sacerdotes, religiosos, Diáconos, laicos etc.); y este argumento lo resaltan en una investigación de la universidad nacional en la facultad de medicina el cual han construido e investigado modelos de humanización. Donde “algunas comunidades religiosas interesadas en prestar servicios asociados al cuidado de la salud y especialmente aspectos como la acogida, el dialogo, apoyo espiritual y emocional la escucha activa y el consuelos” (Galván V. J.F. 2022 p. 7). Es de resaltar esta gran labor de acompañamiento emocional y espiritual al momento de asistir al hermano que sufre; pero como teólogos que se aporta a los programas de humanización, de

que manera se vincula a la preparación humanística de todo el personal. Es aquí, que como Iglesia y teólogos debe haber un dialogo interdisciplinar para lograr alcanzar el objetivo de ser cada día más humanos a la hora de acompañar un paciente.

Por ello, hay instituciones que no viven la humanización y pasan por encima de la persona que sufre; en consecuencia la “humanización en salud debería ser una base fundamental en la relación con seres humanos; sin embargo, actualmente se viene observando un fenómeno de distanciamiento terapéutico, asociado en algunos casos a la negligencia y despersonalización de las relaciones, lo que permite reconocer que hay procesos de deshumanización que se han ido generalizando de manera sistemática” (Castaño A.M. 2021 p. 87). Esta síntesis que presenta castaño en su escrito muestra la realidad que emerge de las instituciones de salud, se ve continuamente una deshumanización de parte del profesional de salud, donde ve a los enfermos como personas inferiores, existe como dirá el papa francisco un problema de fraternidad. Es decir, tener el poder y el control de algo o alguien sin tener en cuenta los valores cristianos no te humaniza como persona. Porque “un profesional de salud con humanización, según Gutiérrez Racacha, es aquel que se acerca al enfermo desde una perspectiva integral de lo científico y lo humano” (Navarro J.R 2018)

este análisis de ver en su integralidad al enfermo es el objetivo final y extenso de la humanización; que se puede lograr; sí, pero construyendo humanidad, mostrando amor, empatía, cariño respeto y teniendo como ejemplo la vida de Jesús, ya que él, es el hombre que verdaderamente llevo a su plenitud lo concerniente al amor el respeto y la dignidad del otro. Porque “cuando Jesús curaba , no solo restauraba la salud, primicia de salvación, sino que también restituía en cierto modo su espacio y su red de soporte que siempre es también dañada cuando la persona sufre” (Aragoneses R.R 2023 p. 7). El teólogo que hace parte de la institución está en el deber desde su profesión y como Iglesia a que el profesional de salud reconozca que sanar no se limita únicamente a lo físico, sino que debe estar en su esencia como persona una mirada misericordiosa como la de Jesús el cual sanaba el cuerpo y el alma. Debe tener una mirada más amplio que su conocimiento para que así pueda vivenciar un panorama más profundo. Esto quiere decir, ver al enfermo no solo en su sufrimiento físico sino también emocional, familiar entre otros; es tener presente la humildad, el cual, es la condición de todo ser humano y la guía para ayudar, acompañar y fortalecer al que sufre.

Metodología.

La metodología para la realización del Working paper se fundamentó en un modelo hermenéutico, en donde, ayuda a la comprensión y reflexión de cada uno de los temas

tratados e investigados en especial el concepto de humanización y pastoral de la salud, el cual, deben ser interpretados y analizados para lograr ver su importancia al momento de ser ejecutados. Por ende, el tipo de investigación realizada parte de documentos, revistas e investigación bibliográfica donde se desarrollan conceptos y analiza cada uno de los temas tratados durante el trabajo. Por ejemplo, ver el alcance de la humanización y todo lo que se puede lograr si se vive y se pone en práctica como lo presentan los programas encargados del cumplimiento de la misma.

Ahora bien, el método teológico abordado durante la realización del working paper es el ver, juzgar y actuar. Este método permite realizar un análisis de la realidad y aplicar de manera practica nuevas soluciones para lograr un cambio en lo que se esta trabajando. Es por esto, que el método teológico como lo expresa el papa Juan XXIII lo lleva a reflexionar y a poner en práctica su riqueza logrando así una transformación de la realidad que se esta viviendo. En consecuencia, durante la investigación se ve una problemática de la deshumanización que se presenta en las diferentes instituciones de salud, donde, el paciente es quien es ultrajado en su ser ya que en ocasiones no se respeta su dignidad como persona y es tratado como objeto de experimentación. Así pues, se hace un juzgamiento teniendo presente los valores cristianos con el ideal de poder experimentar cambios en el profesional y que se logre ver la importancia de la humanización al momento de asistir un enfermo para construir un mundo más ameno y humano. Esta realidad, que se ve y se experimenta como es la falta de humanización trae consigo retos y desafíos que llevan al teólogo y al profesional que hace parte de la institución ah que actúe de manera inmediata ya que está en el deber, de actuar y de llevar a la práctica los compromisos e ideales que se logran después de un arduo trabajo y acompañamiento al profesional de salud. El método ver, juzgar y actuar da pautas al profesional de cómo se debe actuar al momento de realizar diferentes actividades en este caso específico enseña a construir un mundo más humano a ejemplo de la fe y de los valores cristianos.

Resultados

Como resultado de la investigación se logró hacer un acercamiento al concepto de humanización su avance y su importancia en la salud, por ello, se enfatiza aún más lo que es la pastoral de la salud. En primera instancia la humanización es el instrumento que debe caracterizar a las personas, especialmente al profesional de salud, al momento de cuidar y asistir un enfermo. por ende, hay que reconocer que este enfoque humanitario ha tenido un gran avance ya que han sido “Órdenes religiosas las que se han ocupado de modo original y simple, por vocación y devoción, de los pobres de humanidad. En particular, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y la Orden de San Camilo de Lellis, dos instituciones que,

en el s. XVI, iniciaron una verdadera reforma de la asistencia a la persona” ((Bermeo y Alvares.2009 p. 836) la humanización, debe estar fundamentada en la dignidad del paciente, el tratarlo y verlo no como un objeto de aprendizaje y experimentación si no como un ser humano que necesita apoyo y esperanza en medio de la enfermedad.

Asimismo, se debe tener presente las palabras del papa Juan Pablo II dichas en el congreso de Humanización de la medicina celebrado en Roma en 1987 el cual dice que “en el ámbito de la relación individual, donde humanización significa apertura a todo aquello que puede predisponer a comprender al hombre, su interioridad, su mundo, su cultura. Humanizar esta relación comporta al mismo tiempo dar y recibir, es decir, crear esa comunión que es participación total” ((Bermeo y Alvares.2009 p. 837). Es decir, para ser verdaderamente agentes de humanización, primero la persona debe conocerse así mismo, para luego tener apertura al diálogo a la comprensión, empatía, con el objetivo de ser esperanza en medio del sufrimiento.

Por ello, es que se debe tener claro lo que se entiende por humanización ya que “humanizar una realidad quiere decir hacerla digna del hombre, es decir, coherente con los valores que el hombre siente como peculiares e inalienables. Si en nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de hablar de humanización del servicio al enfermo, quiere decir que seguramente será necesario intervenir para mejorar la calidad de vida humana de la asistencia y para que la dignidad humana de quien sufre no se sienta herida”. (Bermeo J. 1997 p. 30) es uno de los desafíos en la actualidad conseguir mejorar la vida de cada uno de los pacientes, no solo a nivel físico sino en su ser de persona.

En otra instancia, cuando se conoce el alcance de la humanización en este campo particular de las instituciones hospitalarias se debe conocer de igual manera el alcance de la pastoral de la salud dado que “debe ser no sólo expresión de la ternura de Dios hacia la humanidad que sufre, sino que también implica acompañar a esa humanidad postrada por el dolor hacia la salvación; dicho de otro modo, con destino a su plena realización natural y sobrenatural, a pesar del estado de enfermedad en que se halla sumida” (Bermeo y Alvares.2009 p.1261) la pastoral de la salud debe estar acompañada del amor humano y divino ya que son el fundamento que identifican al ser. Por ello, se debe tener presente que la salud no sólo se basa en componentes físicos, sino que abarca las demás dimensiones que caracterizan al ser humano como lo son la dimensión, Espiritual, social, psíquica, etc. Siendo así, la pastoral de la salud debe ser visto como el cuidado integral, donde se resalten los valores éticos y cristianos con el fin de lograr un mejor bienestar en la vida de la persona que está padeciendo alguna enfermedad.

por tanto, “la pastoral de la salud no puede limitarse a una sola línea de acción. Si bien la evangelización y la celebración de los sacramentos siguen siendo los ejes fundamentales de la pastoral de la salud, entre las funciones específicas de esta debemos introducir ahora todo cuanto concierne a la promoción humana, sanitaria y social de los enfermos” (Bermeo y Alvares.2009 p. 1265)

al hablar de pastoral de la salud y humanización se habla a modo general, distinguiendo que el ser humano que está enfermo es atendido desde su realidad no solo del dolor y sufrimiento sino también desde lo humano, ético, psicológico familiar entre otras. Estas realidades son atendidas desde el amor, el respeto, la misericordia a ejemplo de Jesús y su Iglesia. Para una mejor comprensión “la Pastoral de la salud es presencia y acción de un ministerio eclesial de relación de ayuda, específico, entusiasta, encarnado, capacitado, iluminativo, celebrativo, creativo y organizado, inspirado por el Espíritu Santo, realizado en nombre del Señor Jesús, buen samaritano y Salvador, que expresa el amor misericordioso del Padre” (Bautista G. p.1)

por ende, dentro del quehacer bíblico, teológico y eclesial la humanización y la pastoral de la salud están en caminata al misterio pascual de Jesucristo que se da a conocer por medio de los apóstoles y la Iglesia. Ya que “la Iglesia nace en forma directa, instituida por el mismo señor Jesucristo, quien convoca a sus discípulos y les participa el poder su Espíritu para continuar su obra salvadora” (Consejo Episcopal Latinoamericano. (1999). p. 145.).

Ahora bien, el protagonista de la vida cristiana y el gran humanizador, el que le da sentido es Jesús y más aún cuando se pasa por dificultades de salud, donde, el enfermo se encuentra en una encrucijada de dudas, dolor, angustias, miedos etc. Este momento de dolor se transforma en esperanza, el miedo en esperanza y su tristeza en gozo ; esto es posible en la medida que el agente de la pastoral de la salud (Obispo, sacerdote, diacono, religioso, religiosa, profesional de la salud familiar etc.) ayuda al paciente ah que su mirada este especialmente fundamentada en tres características:

Primero, si el paciente es creyente debe poner su confianza y su fe en Dios como creador y dueño de la existencia, así encuentra seguridad y comprende que a pesar de la gravedad de la enfermedad existe una ilusión milagrosa de que va encontrar recuperación, a nivel mental, corporal y espiritual.

Segundo, pone su esperanza en la ciencia, la medicina y la sabiduría del profesional sanitario, ya que ve en ellos, la posibilidad de regresar nuevamente a casa como un ser sano y lleno de vida en donde, puede seguir construyendo sueños y proyectos.

Tercero, cuando el enfermo es optimista, positivo tanto en su corazón y en su mente; y reconoce que él es un ser valioso, importante y capaz de superar dicha enfermedad, cuando

acepta, que la enfermedad hace parte de la vida y con un corazón lleno de confianza en Dios, una esperanza en el profesional de la salud y un ideal que si puede salir adelante. Este ser humano deprimido, desanimado, triste a pesar del dolor y sufrimiento tiene un su rostro alegría, tranquilidad, calma y serenidad.

En esta misma línea, la acción de la pastoral de la salud se encuentra desde los inicios del cristianismo teniendo como protagonista al mismo Jesús “Recorría Jesús toda Galilea, enseñando en sus sinagogas, proclamando la buena nueva del Reino y sanando las enfermedades y dolencias de la gente” (Mt 4, 23) Este ejercicio, especialmente el de sanar las dolencias de los enfermos a nivel físico, espiritual, mental etc. sigue siendo uno de los ejes fundamentales de la Iglesia católica y de quienes hacen parte de ella; dado que en el transcurso de la historia siempre ha estado al pendiente de los pobres, ancianos, niños, enfermos y más vulnerables. Así pues, los apóstoles son los continuadores directos del ejercicio práctico de Jesús de hacer presencia viva del amor misericordioso de Dios y de su gran poder de sanar y acompañar al que sufre enfermedad. “Jesús convoco a los doce y les dio autoridad y poder sobre todos los demonios, así como para curar dolencias...Partieron pues, y recorrieron los pueblos anunciando la Buena Nueva y curando por todas partes” (Lc 9, 1-64).

El cuidar, humanizar y estar pendiente del que sufre no es cosa de la actualidad, sino que ha estado presente en la historia y se fundamenta aún más en la persona de Jesús y sus apóstoles de cómo se le debe cuidar, acompañar y sanar al ser humano que sufre. Este tema de la persona que sufre al estar presente en la vida de Jesús, los apóstoles y la Iglesia llevo “para el años 325 d.C., el concilio de Nicea aconseja la construcción de hospitales en cada ciudad. Y el 370, por iniciativa del obispo San Basilio se construye en Cesárea de Capadocia un hospital de amplias estructuras con secciones distinta para los leprosos y para los ciegos. Se trataba de todo un conjunto sanitario, denominado Basiliada con espacios para hospedería, refugio, hospital, leprosería. En el mismo periodo se levanta en Roma un hospital por iniciativa de la matrona cristiana Fabiola, y en varias ciudades se abren asilos para peregrinos. Concilios y Sínodos, como el de Cartago (390 d, C) y el de Tours (567), ordenaran establecer posadas junto a la iglesia y la obligación de atender a los necesitados, enfermos y viudas” (Consejo Episcopal Latinoamericano. (1999). p. 147.).

La iglesia visible en la historia de la humanidad ha vivido y experimentado cada uno de los avances referente a la construcción de hospitales y el servicio prestado por cada uno de los servidores que siguen el camino de Cristo, con el fin de que la persona que sufre a pesar de la realidades de cada contexto se sienta acompañado y atendido con la ilusión de encontrar alivio y curación en su enfermedad.

Pero “el servicio a los enfermos fue casi abandonado cuando en el renacimiento surgió el culto al hombre físicamente perfecto. No existía aun la concepción de hospital moderno, ni la división por pabellones según enfermedades, y en la mayoría de los casos, los enfermos deambulaban por las calles o se hacinaban en locales completamente inadecuados para su curación. Esa situación lamentable que Camilo de Lelis sufrió en carne propia y que también experimento San Juan de Dios, condujo a ambos santos a fundar Órdenes Religiosas Hospitalarias: en 1537 la Orden de los Hermanos menores de San Juan de Dios; y en 1584, la Orden de los Ministros de los Enfermos (o Padres Camilos)” (Consejo Episcopal Latinoamericano. (1999). p. 148.) ellos retomaron nuevamente este concepto, de cuidar con amor, de acompañar y sanar no solo lo físico si no todo su ser y más aún vivieron y dieron a conocer lo que significa desde lo humano humanizar, resaltaron su importancia y empezaron un nuevo camino en las instituciones de salud...

Referencias Bibliográficas

- Bermejo, J. C., y Álvarez, F. (Dir.). (2009). *Diccionario de Pastoral de la Salud y Bioética*. Madrid: San Pablo.
- Cornago, S. (2007). "Para comprender al enfermo". San pablo
- Sancio C. (2001) "Vida del P. Camilo de lelis". Traducida por Salvador M. Pellicer. (pp. 41-56). Madrid.
- Escuela Bíblica de Jerusalén (2017). *Biblia de Jerusalén. Nueva Edición (4ªED)*. Desclée de Brouwer.
- Moore, M. P. (2013). La fe, camino de humanización. Aportes desde la teología de JI González Faus en el año de la fe. *Revista latinoamericana de teología*, 30(90), 213-245.
- Aragoneses, R. R. (2023). El ser humano en proceso: entre la muerte y la promesa de salud plena. Necesidad de una renovada teología de la salud. *Proyección: Teología y mundo actual*, (290), 233-242.
- Bermejo, J. C. (2019). Humanización y relación. *Rev Chil Endo Diab*, 12(1), 29-30.
- Navarro-Vargas, J. R. (2018). Humanización en la salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(3), 291-292.
- Busquets, E. (2021) *Ética del cuidado en ciencias de la salud*. Herder
- Jonas, H. (1995) *El principio de la responsabilidad*. Herder
- Cubides, H (2006) *Foucault y el sujeto político: ética del cuidado de sí*. Universidad central, Instituto de Estudios Sociales contemporáneos ed.
- Galván-Villamarín, J. F., & Díaz, M. F. L. (2022). Diseño e implementación del modelo de humanización integral en salud de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 70(3), 105-131.

Castaño, Á. M. H., Escobar, O. J. V., & Ramírez, O. J. G. (2021). Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Revista ciencia y cuidado*, 18(3), 74-85.

https://pastoraldejuventud.wordpress.com/wp-content/uploads/2008/09/la_metodologia.pdf