

no se curan, y requieren de una atención continua. En estos trastornos crónicos, el papel del personal de salud de común acuerdo con el paciente, es evitar, en lo posible, que la enfermedad avance, que lesione órganos o que comprometa cada vez más el estado mental del individuo, de tal manera que se pueda procurar una mejor calidad de vida.

Hay, además, otras enfermedades que no se curan por más esfuerzos que hagan el médico y el paciente; estas enfermedades progresan atacando diferentes órganos, mermando la vitalidad del cuerpo y enfrentándonos con la muerte.

En estas situaciones es muy importante que el profesional de salud se entregue al paciente con todo su ser. La verdadera esencia de la profesión es llegar a ser experto en el arte del sentir y del comprender al hombre.

EL PACIENTE

“El mejor servicio que un médico puede prestarle a un enfermo es ser una persona amable, atenta, cariñosa y sensible”.
E Kübler Ross.

Un paciente que está en tratamiento en un hospital, sea por una enfermedad física o mental, no es solamente un enfermo:

- Es una persona para quien su enfermedad tiene significado propio.
- La enfermedad para el paciente puede ser una prueba, incluso puede tener un propósito.
- O podría ser un castigo; el paciente tiene temores.
- Piensa en su familia, en no poder estar con ellos, los extraña.
- Le preocupan las incomodidades que su enfermedad y sus circunstancias les causan a sus familiares, como consecuencia de las necesidades de apoyo que tiene durante la hospitalización.
- Le preocupan mucho las necesidades que puedan tener otros miembros de la familia, que no son suplidas debido a su ausencia. Extraña su casa.
- Está preocupado por su trabajo, por las repercusiones que tiene su incapacidad médica en la economía propia y la de su hogar.
- Puede sentir culpas, hacerse la pregunta ¿por qué me tocó esto a mí?
- Puede tener esperanza o sumirse en la desesperanza.
- Puede apegarse a Dios o sentirse desprotegido y enfadado.

El paciente es una persona que tiene una historia, unos antecedentes únicos, e interpreta su enfermedad de acuerdo con este pasado: proviene de una familia que le ha demarcado sus vivencias; con ellos ha aprendido qué significan compañía o abandono, y desde estas experiencias interpreta su presencia en el hospital, su enfermedad y su posible curación. El enfermo es un ser con una cultura y unas tradiciones propias, con creencias, válidas todas para su contexto, respetables porque

hacen parte de la percepción que tiene de sí mismo y de los demás. Muchas de estas creencias y posturas relacionadas con su enfermedad son incomprensibles para el razonamiento científico, pero le dan a la persona respuestas, consuelo y esperanza.



Debemos ir más allá de la Medicina Basada en la Evidencia y encontrar la Medicina Basada en la Persona. Porque sabemos que a pesar de todos los avances tecnológicos de la medicina, lo que aún perdura inamovible y fundamental es el Acto Médico, esa relación multidireccional entre paciente, médico y su equipo de trabajo, en torno a una enfermedad que no puede consistir en un escueto concepto científico, estadístico, y que no puede limitarse a la interpretación del resultado de unas pruebas diagnósticas.

Este Acto Médico multidireccional y humanizado, al cual lo denominamos así porque involucra personas cuya razón de ser está por encima de cualquier valor concreto, incluye, no solo la participación del médico, sino también de todo un equipo constituido por enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, psicólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogas, terapeutas respiratorias, expertas en terapia enterostomal, terapia física, profesionales en nutrición y farmacia, entre otros. También incluye personas con una gran capacidad de dedicación a los demás, como administrativos, porteros, jardineros, profesionales de aseo y de cocina. Todos, en conjunto, trabajando sensiblemente para que la estancia de los enfermos en la Clínica sea verdaderamente un suceso vital y trascendente. Con frecuencia agregamos a la atención esmerada, actividades socioculturales que amplían la dimensión del manejo y son muy satisfactorias para los pacientes y el personal de la Fundación.

Es muy claro que para la interpretación de la enfermedad física y mental, en el enfoque y el tratamiento deben participar el paciente, su familia, el médico y su equipo de trabajo:

El médico, al escuchar al paciente, al entender sus temores y expectativas, puede explicarle de forma más asertiva y humana lo que está sucediendo y cuál será su esfuerzo para

mejorarlo. Si además, contamos con un **equipo de colaboradores de la salud** sintonizados con el ambiente amable que surge del ejemplo y la emulación mutua, tenemos todas las posibilidades de lograr una atención humanizada.

El paciente dispondrá de todos sus recursos personales, emocionales y físicos para ayudarlo al médico a que el propósito de la mejoría y la cura puedan llegar. Recordemos que parte de la curación está en que el paciente desee curarse.

LA FAMILIA

“No debemos olvidar que la familia también sufre. Si de verdad queremos cuidar lo mejor posible al enfermo debemos cuidar también a su familia para que puedan ayudarse entre sí y adaptarse”.
J Heus

La familia también sufre y tiene expectativas y preguntas con relación a su familiar enfermo. Si queremos cuidar lo mejor posible al enfermo debemos prestarle atención también a sus acompañantes, para que puedan ayudarse entre sí y adaptarse a las circunstancias que plantea la enfermedad.

La internación en una clínica necesariamente se constituye en una situación de estrés psicológico para los familiares del paciente, porque no sólo implica la separación y abandono del hogar por parte del enfermo, sino porque el futuro de esta persona está amenazado. Tienen muchas preguntas, temores y suposiciones con relación a su familiar enfermo. Se agregan además muchas dificultades del orden práctico: mayores gastos económicos, problemas en el manejo del hogar, como la atención de los niños o de los adultos mayores, alteración del ritmo de vida familiar por la necesidad de acompañar y cuidar al paciente durante su recuperación, reactivación de conflictos no resueltos entre los integrantes del grupo familiar, generados por el estrés que provoca la enfermedad.

La comunicación del médico y su equipo de trabajo con el grupo familiar del paciente, contribuye a mejorar el estado emocional de sus integrantes, circunstancia que repercute en la estabilidad emocional del paciente. La familia atendida puede ayudar al paciente a tolerar la frustración, a contrarrestar la desesperanza y adaptarse al duelo que implican las inevitables privaciones psicofísicas causadas por la enfermedad.



LA MUERTE

“Morir no es algo que haya que temer. Puede ser la experiencia más maravillosa de la vida. Todo depende de cómo hemos vivido”
E Kübler Ross

En ciertas circunstancias de enfermedad avanzada es más sano permitir el desenlace normal de la enfermedad que evitar la muerte a toda costa. A pesar del dolor que nos pueda causar la muerte de un ser querido, debemos entender que la muerte es un suceso natural. El médico comparte con el paciente y sus allegados este suceso y tiene mucho que hacer a pesar de que el resultado sea la muerte. En esta frase se marca más claramente la diferencia entre la medicina científica y la medicina humanizada. El médico y todo el personal de salud NO deben blindarse para no sentir ese dolor ajeno; deben recibirlo, interiorizarlo y transformarlo en esperanza, en compasión y en fuente de apoyo del duelo.



Los enfermos en situación terminal, próximos a la muerte, requieren alivio de sus dolores y molestias, y el médico siempre estará muy atento a solucionarlas. Pero no es solo esto, el personal de salud debe transmitirle seguridad y apoyo al paciente para que afronte de manera tranquila el tránsito hacia la muerte. El paciente, a pesar de su situación de enfermo, necesita continuar con la sensación de pertenencia, debe saber que hace parte de un grupo de personas que están siempre con él.

Debemos hacerle sentir que su enfermedad y su muerte no son una carga, sino por el contrario, que su muerte es un momento vital que nos da la oportunidad de acompañarlo en este paso, y crecer juntos alrededor del misterio de la muerte. Debemos procurarle sentirse aceptado a pesar de los cambios físicos y psíquicos que presenta por su enfermedad. En su circunstancia de paciente terminal necesita sentirse querido, recibir afecto y contacto humano comprensivo y tranquilo.

Josep Porta, jefe del Servicio de cuidados paliativos del Instituto Catalán de Oncología, señala: *“Nosotros siempre tenemos que dar sentido a la esperanza, aunque sin levantar falsas expectativas. Durante todo el proceso, la palabra va adquiriendo un nuevo sentido. La esperanza no sólo es vivir. Cuando a alguien se le diagnostica un cáncer, la esperanza se fija en la curación. Cuando ya no hay cura, la esperanza es que la enfermedad avance lentamente. Cuando avanza, la esperanza es minimizar el sufrimiento y si continúa, la esperanza es morir en paz”*

A continuación se exponen los aspectos mínimos requeridos para una atención hospitalaria humanizada:

Humanización de la Atención en Salud Estándar 32 de la Acreditación en Salud

- Examen médico en condiciones de privacidad tanto visual como auditiva.
- Se estudia, previene e interviene toda forma de discriminación.
- Confidencialidad de la información del usuario.
- Se proveen elementos físicos (vestidos, batas) que garanticen la privacidad, el respeto de la desnudez y la dignidad de la persona.
- Horarios de visita que consulten las necesidades.
- Acompañamiento al paciente moribundo y apoyo para el bien morir.
- Desarrollo a todo el personal en habilidades de comunicación, diálogo y consideración al transmitir información dolorosa al paciente y sus familiares.
- Manejo respetuoso de información entregada a medios de comunicación.

- Consideración en las vías de administración de medicamentos, procedimientos, tomas de muestras, considerando comodidad y dolor.
- Abordaje integral del manejo del dolor.
- Respeto a condiciones especiales de comunidades vulnerables.
- Respeto al cadáver y apoyo emocional a familiares.
- Reducción de contaminación visual.
- Condiciones de silencio.
- Inclusión de elementos de humanización en el ambiente físico.
- Abordaje respetuoso de tradiciones creencias y valores.
- Condiciones locativas y tecnológicas para reducción de espera y de filas.
- Orientación lúdica en hospitalizaciones prolongadas.

En definitiva, la humanización es un ejercicio cuyo propósito es recuperar el sentido profundo de la experiencia humana; para humanizar nuestros actos, primero hay que humanizarse; esto no se logra por medio de lecturas e información teórica; debe ejercitarse a diario en el quehacer de cada uno de los actores de la obra más difícil de la vida: la enfermedad y la muerte.

Bibliografía

- RODRIGUEZ C. Enfoque de humanización de la atención desde la Acreditación en Salud. Revista Normas y Calidad, 2013.
- MARCUM J. Humanizing Modern Medicine, An Introductory Philosophy of Medicine. Springer 2008, 369p
- IGLESIAS R. Es necesario e Imperioso Humanizar la medicina. Revista Argentina de Cardiología. 2009; 77(4): 333-4

Comité Editorial:

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Cesar Guevara
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Jorge Madrián
- Dr. César Augusto Arango
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Óscar A. Escobar
- Dr. Jairo Osorno
- ND. Martha Ligia López de Mesa
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Enfermera Julia Alba Leal

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Santiago de Cali

e-mail: cartadelasalud@fevl.org • **citas:** centraldecitas@fevl.org

Version digital disponible en www.valledellili.org/cartadelasalud (Buscar link “Publicaciones”)

Esta publicación de 40.000 ejemplares, es cortesía de:



El País

