

Humanización un ejemplo de “Buena” asistencia al enfermo mental

Fr. Gabriel Mercado Velázquez OH.

Desde siempre la humanización del mundo de la salud ha sido tema de palpante actualidad, objeto de estudio y de serios cuestionamientos en seminarios, conferencias y congresos internacionales, incluso en países donde existen hospitales dotados de sistemas sofisticados técnicamente.

Problemática que está no ausente de la política y que debe estar presente en el quehacer pastoral de la Iglesia, “experta en humanidad”, porque “nada hay verdaderamente humano que no encuentre eco en el corazón de los discípulos de Cristo”. ¿Acaso hay algo más humano que “las alegrías y esperanzas, las tristezas y angustias de los hombres de nuestro tiempo, sobre todo de los pobres y de los que sufren? (GS1).

Y ¿hay algo más humano que el hombre mismo sometido al dolor físico-moral-espiritual, al “dolor existencial”, que suscita, abierta u ocultamente, fuertes interrogantes sobre su significado a los hombres, sus hermanos, que se esfuerzan por cuidar, conservar y defender la salud?

La “deshumanización” no es exclusiva de la actividad hospitalaria; se vive también en otros estratos de la sociedad, necesitados igualmente de una cultura nueva sobre los valores antropológicos, ya que el hombre es la raíz, el fundamento y el centro de toda actividad humana. Si bien es cierto que la “humanización” de la asistencia no será fruto de decretos, también es obvio que todas las personas implicadas en el mundo de la salud estamos comprometidas en la tarea de crear, conservar y perfeccionar el ambiente y el clima favorables para que el enfermo de cualquier centro de salud sea considerado en la totalidad de su persona y reciba una atención integral que satisfaga sus exigencias somáticas, biológicas, psicológicas, sociales y espirituales.

“La instancia de humanización se traduce en el compromiso directo de todos los agentes de salud en promover, cada uno en el propio ámbito y según su competencia, condiciones idóneas de salud, en mejorar las estructuras inadecuadas, en eliminar las causas de tantas enfermedades, en favorecer la justa distribución de los recursos sanitarios, en hacer que la política de salud en el mundo tenga como fin solamente el bien de la persona humana” (Juan Pablo II).

“No puede darse auténtica promoción de la vida humana sin una creciente humanización de la medicina, que se coloca más allá de la mera aportación científica y técnica... pues los enfermos necesitan expertos que den confianza, esperanza, consuelo, apoyo... expertos de gran sensibilidad humana, abiertos a todo lo que pueda ayudar a

comprender al hombre; su inferioridad, su mundo, su psicología, su cultura, capaces de comprender al enfermo en todas sus vivencias para ofrecerle una asistencia personal e individualizada... fruto de un auténtico encuentro entre dos hombres libres –enfermo, colaborador sanitario- entre una confianza y una conciencia” (Juan Pablo II)

Por ello la humanización responde a un deber de justicia, cuya realización no puede ser delegada a otros, requiere el compromiso de todos, pero, como diría sabiamente Fr. Angelo Brusco, religioso camilo, uno de los factores que a menudo empobrecen la relación de los profesionales de la salud es la tendencia a ignorar o a negar la propia vulnerabilidad, es decir, la susceptibilidad de estar heridos. Efectivamente, cuando se habla de ayudar a una persona que sufre, el pensamiento corre de inmediato a cierto tipo de recursos: técnicas terapéuticas, fórmulas farmacológicas y habilidades muy diversas.

Difícilmente pensamos que uno de los recursos para ayudar más eficazmente al enfermo es el reconocimiento, la aceptación y la integración de la propia fragilidad y de los propios sufrimientos. No es posible acoger la fragilidad y curar las heridas del otro sin haber aceptado y atendido antes las propias, es decir, sin ser curadores heridos, personas que saben hacer de sus límites y sufrimientos una fuente de curación para los demás. Es un deber, pues, y una obligación de todo hombre de buena voluntad recordar que la salud es un derecho de todo ser viviente, pero este derecho es un resultado de la actividad de la comunidad, no es un hecho aislado, sino relacional.

Mons. José Luis Redrado, religioso Juanino, ha expuesto en reiteradas circunstancias el derecho del hombre a la salud. La asistencia, pues, es símbolo de la plenitud del amor, que se ha visto violentado y hasta mutilado por la situación insana o la cultura de muerte que domina el espacio humano. En contraposición con un progreso técnico, se encuentra el deterioro de la imagen divina del hombre, que vive alienado de su esencia, con gran dificultad de adaptación a un mundo que lo consume, en una vivencia de pérdida de identidad y multiplicidad de roles adversos a sus posibilidades, y el gran sentimiento de confusión y soledad que lo embarga. Lo peor del caso es que nosotros - que nos dedicamos a servir al hombre herido por la enfermedad -, gravitamos alrededor de conceptos e ideas acerca del término enfermedad, en lugar de hacerlo en torno al de la salud, eso nos indica hasta que punto el sistema de ayuda se encuentra violentado por un utilitarismo devastador.

Es así que como Iglesia, como consagrados, no estamos en el plano de las estructuras, sino en la línea de los carismas, opinaba Fr. Pierlùigi Marchesi, religioso juanino, que la razón de los trabajadores y voluntarios en salud no era la de ocupar un puesto en el hospital o ejercer una profesión, un control, una supervisión, sino ser “mensajeros” de la buena nueva con nuestra forma de vivir y con nuestro servicio testimoniante. El hombre que sufre es directa y prioritariamente nuestro prójimo; por lo tanto, nuestra vida ha de tener una orientación concreta al servicio, orientación que cuesta trabajo resumir, en un vínculo afectivo que se puede denominar humanización.