

EL CENTRO DE HUMANIZACION DE LA SALUD, PROMOTOR DE UNA CULTURA DE LA SALUD

Tres Cantos, 3 de octubre de 2003

El carisma recibido por San Camilo y transmitido a nuestra Orden de “servir a los enfermos y enseñar a los demás el modo de servirlos”¹ ha llevado siempre a los religiosos camilos a interesarse no sólo por la asistencia a los enfermos, sino también a generar cultura en torno a la salud, al cuidado de los que sufren a causa de la enfermedad y la dependencia y, últimamente, a centrar nuestra atención también en la dimensión comunitaria de la salud (la prevención y la educación a la salud). De este modo continuamos la obra del Fundador definida como “Nueva Escuela de Caridad”.²

El camino realizado por la Orden a lo largo de los cuatro siglos, pero especialmente desde la creación del Camillianum y de los Centros de Pastoral de la Salud y de Humanización de la Salud constituye un compromiso explícito por generar cultura de la salud en sintonía con los valores del Evangelio.

Ahora nosotros nos preguntamos: ¿qué significa que el Centro de Humanización de la Salud sea promotor de una cultura de la salud?

1. El término cultura

El término cultura proviene del latín *cultus*, forma del verbo *colere*, que inicialmente significa *cultivar*. Así, los términos “agricultura, piscicultura, viticultura”, por ejemplo, significan “cultivo del campo, de los peces o de la vid”, respectivamente. Con la evolución del término, “culto” pasó a ser todo ser humano que “cultivase” su espíritu. El hombre culto sería, siguiendo la metáfora utilizada en Grecia en la época sofista, el hombre que cultiva el espíritu como se cultiva un campo. En este sentido, cultura se entiende aplicado al ámbito del individuo.

A partir de los siglos XVII y XVIII, el término se amplía, entendiéndose por cultura aquello que el hombre añade a la naturaleza, sea en sí mismo (cultivo de su espíritu), sea en otros objetos, tales como utensilios, herramientas, procesos técnicos, etc., (de donde surge la idea de “bienes culturales” o de “cultura material”), de manera que la cultura se entiende como la intervención consciente del hombre frente a la naturaleza. Esta ampliación se efectúa, especialmente durante la Ilustración y Kant la define como «la producción en un ser racional de la capacidad de escoger sus propios fines» (Crítica del juicio, § 83), en el sentido de otorgar «fines superiores a los que puede proporcionar la naturaleza misma».

¹ Constitución de los Religiosos Camilos, art. 8.

² Constitución de los Religiosos Camilos, art. 9.

En ciertos ámbitos, la noción de «cultura» pasó a ser sinónimo de actividad propia de las clases sociales adineradas: lectura de libros «cultos», audiciones musicales, actividades artísticas, etc. Finalmente, en Alemania el término Kultur adopta el carácter de acentuación de las características, particularidades y virtudes de una nación, lo que emparenta esta noción con la de tradición (que procede del latín tradere, transmisión, y que recalca la necesidad de transmisión para que pueda existir la cultura), mientras que en Francia y Gran Bretaña se prefería, en este sentido, el término «civilización».

Así, pues, repasando la evolución de este término podemos ver distintos estadios del mismo:³

- 1) inicialmente se entendía como el cultivo del espíritu en un sentido individual;
- 2) posteriormente, especialmente a partir del s. XVII, se confronta la cultura con la natura (la noción antigua de cultura como cultivo del espíritu no tiene por qué contraponer cultura a naturaleza) y se añade el aspecto de actividad consciente, con lo que el término cultura se asocia solamente a la actividad humana;
- 3) a ello se añade la dimensión social de la cultura, que cristaliza en la noción de «bienes culturales» o de «cultura material», y que presupone una acción colectiva, es decir, la colaboración de muchos en la comunidad humana;
- 4) por último se asocia, aún de manera elitista, a una situación social privilegiada. Además, se crea la confrontación con el término civilización y se relaciona con el término tradición.
- 5) Todo ello queda superado por la noción actual de cultura tal como ha sido formulada, en general, desde la antropología y, en especial, desde la antropología cultural, en cuanto que la cultura es el objeto de estudio de dicha ciencia y, en un sentido amplio, se refiere al conjunto de los diversos aspectos de la conducta humana que son aprendidos y que se transmiten a lo largo de la historia por aprendizaje social. Finalmente, desde la perspectiva de la etología, la noción de cultura se hace extensiva también a determinadas formas de conducta de otras especies animales.

2. Cultura de la salud

Cuando nos referimos explícitamente a la *cultura de la salud*, queremos indicar entonces el conjunto de los diversos aspectos de la conducta humana que, en el ámbito de la salud, son aprendidos y se transmiten a lo largo de la historia por aprendizaje social.

Es aquí donde el Centro de Humanización de la Salud está incidiendo precisamente: en el ámbito de la modificación de la conducta mediante experiencias de aprendizaje para que ésta, particularmente en la relación con los enfermos, puedan ser reconocidas como realmente dignas de la condición humana.

En el proceso de hominización –en cierta medida, de humanización–, donde se producen transformaciones psíquicas y adquisición de habilidades: manejo y fabricación de instrumentos, desarrollo del lenguaje y del pensamiento, (en suma, de la cultura) el

³ Ver: “Diccionario de filosofía”, Herder, edición en CD, vocablo “cultura”.

binomio salud-enfermedad ocupa un lugar relevante. En torno a él se fabrican instrumentos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados, se crea un verdadero lenguaje propio del sector y se genera pensamiento desde diferentes áreas del conocimiento (la filosofía, la teología, la medicina, las ciencias enfermerísticas, la sociología, la psicología, etc.).

3. Qué hace el Centro de Humanización de la Salud en relación a la cultura de la salud

En realidad, nuestro Centro nacen precisamente con este objetivo: incidir especialmente en la cultura. Por lo tanto, quieren influir en lo relacionado con los instrumentos, con el lenguaje, con el pensamiento (elementos propios de la cultura), específicamente referidos a la salud y a la enfermedad.

Que el Centro de Humanización de la Salud se ocupe de promover una cultura de la salud significa entonces, que se interesa:

- Por *los instrumentos* que se fabrican y el modo como se usan para diagnosticar, intentar curar o cuidar a los enfermos:
 - . Pensemos en nuestras actividades de formación que tienden a cualificar la relación en el uso de los instrumentos utilizados con los enfermos y ancianos en el ejercicio de las profesiones médicas y enfermerísticas...
 - . Pensemos en la necesaria reflexión sobre el uso de las técnicas en torno al inicio y al final de la vida y los numerosos conflictos éticos que se plantean y que, según como se usen, se puede hablar de una cultura más o menos humana, más o menos respetuosa de la dignidad de la vida humana.
 - . Pensemos en nuestra contribución en la creación de materiales y tecnologías más humanas porque llegan a ser más ajustadas a las necesidades de los enfermos y ancianos, de sus cuidadores, así como de los formadores de éstos.
- Por *el lenguaje* que se utiliza para hablar de la salud, de la enfermedad, de la dependencia, de la vejez, de la discapacidad...
 - . Pensemos en el uso abundante de palabras clave (humanización, salud –y no sólo enfermos- al hablar de la pastoral, unción de enfermos –y no extremaunción-, relación de ayuda, etc.)
 - . Pensemos en nuestro clásico y abundante esfuerzo por purificar el lenguaje sobre el sufrimiento desde la perspectiva de la fe...
- Por *el pensamiento* en torno a estas realidades de la vida humana dentro de un pueblo y en la relación entre los pueblos,
 - . Pensemos en el pensamiento generado en torno al concepto de salud como experiencia biográfica (no sólo como estado), la exploración del impacto psicológico y espiritual de la enfermedad en la vida de la persona, la

reflexión bioética, la comprensión del significado de una intervención holística, el estudio de temáticas clave para el creyente desde la fe como el misterio del sufrimiento, la muerte, la resurrección, la oración desde la enfermedad, etc.

. Pensemos en nuestra influencia en organizaciones, desde las administraciones públicas hasta federaciones, asociaciones, etc., en la generación de una filosofía de servicio y una visión antropológica, así como en la difusión de modelos asistenciales que buscan la excelencia.

¿Qué estamos haciendo desde nuestro Centro para promover una sana cultura de la salud?

- Todos conocemos y promovemos especialmente las actividades de **formación** que tienden a mejorar la calidad de la relación entre los profesionales que se dan cita en los cuidados a los enfermos. Con estas actividades se pretende contribuir a difundir un modo de pensar, un modo de hacer y un modo de ser en relación con los que sufren.
- Conocemos también y trabajamos por cualificar el conocimiento teórico en el ámbito de la sociología, la psicología, la teología, etc., para leer la realidad de la salud y la enfermedad con parámetros que nos permitan interpretarla, comprender la experiencia humana y promover modelos de intervención en consonancia con unos valores compartidos.

Aquí ocupa una particular relevancia el trabajo que se viene realizando en el ámbito de las **publicaciones**, tanto las de carácter más científico, como las de carácter de divulgación, sea en forma de libros colaborando con diferentes editoriales como en forma de artículos o la revista HUMANIZAR.

En este campo somos referente en ciertos ámbitos por los temas tratados: la humanización, la pastoral de la salud en general, algunos aspectos de bioética, la atención a ciertos grupos de enfermos (terminales, afectados por el VIH, ancianos, discapacitados...).

- Nos hemos hecho presentes también en el mundo de los **medios de comunicación**, como la radio, la televisión, la prensa. Esto va en aumento y aunque se haga ocasionalmente, se intenta contribuir con ellos a la creación de corrientes de opinión.
- Así también estamos siendo capaces de participar allí donde se generan decisiones o diseñan planes de intervención o leyes que tienen que ver con la salud o con la asistencia social: en el diseño del plan gerontológico estatal, por ejemplo...

¿Desde qué instancias se contribuye a construir una sana cultura de la salud?

- Desde la cabecera del enfermo: se generan costumbres.
- Desde la formación de los agentes de salud y sociales.

- Desde la universidad.
- Desde los medios de comunicación.
- Desde los planes de salud o de intervención social a nivel político.

4. Algunos retos para incidir en la cultura

Si bien hemos caminado y se están consolidando los programas de nuestro Centro, quisiera citar algunos retos que, a mi juicio, han de ser tenidos presentes en el planificar el futuro de los mismos.

- Ser coherentes y transparentar la autenticidad.

Si es cierto que hoy se requieren más testigos que maestros, como grupo que no sólo se dedica a influir en la cultura mediante la palabra, la enseñanza, sino también mediante la asistencia (obras asistenciales), hemos de ser coherentes y de los programas asistenciales y de atención psicológica (counselling) o espiritual se debería poder decir que son realización de lo que decimos, enseñamos y escribimos.

Soy consciente de las dificultades que esto plantea, pero no me privo de decir que creo que debe haber una estrecha relación entre nuestro modo de hacer y lo que comunicamos. La ejemplaridad individual y colectiva ha de seguir siendo una aspiración. De alguna manera, el modo de hacer nos puede “traspasar”, “atravesarnos”, no sernos indiferente. Trabajar así nos construye, nos hace testigos porque nos embarcamos en una aventura, nos “embarramos”.

- Ser proféticos en la generación de cultura.

Si bien es cierto que cada vez más somos conocidos los religiosos camilos también por el servicio prestado desde el Centro de Humanización de la Salud, nuestra identidad nos ha de hacer claramente proféticos.

Cuando no tenemos conflictos o no levantamos la voz ante las injusticias, ciertamente estaremos tranquilos, “nos irá bien” –en cierto sentido-, pero estaremos descuidando aquello que hace que se tenga que decir que creamos contracultura. O mejor, cultura humanizadora.

- Testimoniar nuestra “comunidad”.

Se genera cultura también con el testimonio y con los signos de comunión. De la primera comunidad cristiana se decía que “tenía un solo corazón y una sola alma. Nadie llamaba suyos a sus bienes, sino que todo era en común entre ellos”. (Hch 4, 32) Esto es sentido en diferentes lugares: “se nota que sois camilos –escuchamos a veces, referido indistintamente a religiosos y seculares, hombres y mujeres- porque habláis el mismo lenguaje”. Aquí percibo yo el elemento de la “tradición” propio de la cultura, que ha de inspirarse en clave de fidelidad creativa a nuestra historia y empeño por humanizar los ámbitos de la salud, como lo quisiera hacer Camilo sacando de las garras de los mercenarios el cuidado a los enfermos.⁴ Hoy la “porquería” que hay “debajo de los

⁴ Cfr. CICATELLI S., “Vida del P. Camilo de Lelis”, Madrid, Religiosos Camilos, 1988, p. 63

lechos de los enfermos”⁵ o la incompetencia o negligencia tiene muchos nombres tanto en el plano de la asistencia directa como en el de la gestión de los programas y servicios sociales y de salud.

Las capacidades individuales de los que trabajamos en el Centro de Humanización de la Salud ha de promover la generación de grupos o “escuela” y reflejar la comunión. Corremos el peligro de ser más “estrellas que brillan” que “velas que duran encendidas e iluminan” por largo tiempo. Incidir en la cultura requiere preparar colaboradores nuevos y multiplicar en torno al Centros para consolidar y continuar las tareas emprendidas por quienes hemos iniciado con nuestras capacidades personales específicas.

En salud y acción social, hablamos de trabajo interdisciplinar, de la dimensión comunitaria como algo imprescindible. Nos esforzamos en que no sea el individuo aislado sino los equipos y comunidades en la expresión explícita de su riqueza, quienes generen los cambios. Estamos empeñados en que participar en la construcción de una humanidad más solidaria hay que hacerlo como testigos, y en todo caso, en grupo. Quizás seríamos buenos líderes y formadores con un equipaje individualmente obtenido, pero optamos por un modelo grupal, y esto es en sí lo que queremos enseñar: sólo la comunidad es germen de verdadera humanización.

- Interesarnos más por la promoción de la salud.

Quizás sea desde nuestro Centro de Humanización de la Salud desde donde podemos trabajar más explícitamente en áreas más fácilmente descuidadas por nuestra Orden y por las organizaciones que se interesan mucho por la formación, como la prevención, la dimensión comunitaria de la salud, la educación en valores, etc.

Cuidar al cuidador para prevenir ya constituye una digna labor. Sin embargo, la educación y promoción de hábitos sanos y preventivos requiere, a mi juicio, una mayor atención.

- Provocar una reflexión en torno a la gestión y a la política del uso de recursos.

Ivan Illich compara el sistema médico de la era post-industrial con una nueva forma de cuasi-dominación religiosa⁶. Lo ejemplariza con la fuerte jerarquización del mundo de la salud (desde el catedrático a la auxiliar de clínica) y los ritos y mitos propios de toda religión. Promover una sana cultura de la salud ha de implicar proponer modelos de gestión donde la necesaria jerarquización del mundo de la salud no termine por deshumanizar el ejercicio de los diferentes roles necesarios para una atención integral a la persona enferma. Así como se han generado modelos de calidad y sistemas de medición de la calidad, deberíamos hacer avanzar la reflexión sobre la humanización identificando indicadores operativos de instituciones humanizadas.

No podemos, por otra parte, permanecer indiferentes ante las enormes diferencias existentes no sólo en cuanto a los diferentes modelos de gestión de la salud o

⁵ Cfr. PRONZATO A., “Todo corazón para los enfermos. Camilo de Lellis”, Santander, Sal Terrae, 2000, pp.68-77.

⁶ ILLICH I., “Némesis médica”, Barcelona, Barral, 1975, pp. 77-84.

de la protección social –naturalmente unos más humanos que otros, fruto de culturas diferentes-, sino ante las tremendas diferencias en materia de salud entre unos países y otros, reflejo de la injusticia imperante y de la economía de mercado, a la que podemos acostumbrarnos también los que hablamos de humanización de la salud.

Por eso, creo que hemos de ocuparnos particularmente de los aspectos de la cultura de la salud que generan enfermedad: injusticia en la distribución de recursos, falta de “salud valórica”. Quizás podríamos desarrollar más la dimensión de la denuncia.

Si el mundo de la política de la salud nos ha de interesar, así también el mundo de la industria que hace de la salud un producto rentable para el lucro. No deja de llamar la atención nuestros escasos pronunciamientos en torno al mismo cuando en realidad hay tantísimo poder en la generación de cultura de la salud en la producción de fármacos y tecnología diagnóstica y terapéutica.

- *Humanizar la bioética.*

En la legislación sobre las cuestiones bioéticas, en la metodología utilizada en el análisis de conflictos, en la reflexión que se realiza, en la misma fundamentación, la cultura se expresa y se construye.

A mi modo de ver, estamos asistiendo a una cierta reflexión burguesa en el ámbito de la bioética, donde se discute casi exclusivamente sobre los temas planteados por la hipertecnología. Se llega a hablar incluso de “bioética global” o “bioética residual” para referirse a la bioética no clínica. Creo que constituye un reto para nosotros reclamar no sólo la importancia de la ética del cuidado y de la cotidianidad en la relación terapéutica, sino provocar la reflexión bioética basada más en el principio de justicia que en el de autonomía.

De igual modo, la presentación de casos para análisis, (tan propia de los Comités de Bioética) habrá de incluir más el aspecto relacional y no sólo la historia clínica y los aspectos sociales del paciente.

Concluyendo, cultivando el espíritu (cultura), generando y comunicando actitudes y valores, queremos realizar nuestro carisma específico. Desde nuestro Centro de Humanización de la Salud queremos resaltar y transmitir aquellos aspectos de la conducta humana que, en relación con la vulnerabilidad, el sufrimiento, la dependencia, la muerte y la vida, hacen que tales experiencias sean vividas más en sintonía con los valores del Evangelio.

Preocupándonos por *los instrumentos* utilizados al servicio de la falta de salud, por el *lenguaje* utilizado en torno a las realidades asociadas a la salud y a la enfermedad, y por el modo de *pensarlas*, estamos humanizando la cultura de la salud siempre que lo que hagamos –y promovamos que se haga con nuestras capacidades multiplicadoras-, esté bien inspirado en el respeto sagrado a la dignidad ontológica de todo ser humano. Es así como construimos el Reino.

José Carlos Bermejo