

El ser humano como una totalidad

Luz Marina Alonso Palacio*, Isabel Escorcía de Vásquez**

Resumen

A través de este artículo se quiere invitar a los trabajadores de la salud a desarrollar o buscar medios de atención que mejoren el cuidado en salud de los seres humanos. Si bien el personal de salud conoce las maneras para desarrollar estos medios, parece olvidarlos. Debido a lo anterior cada día aumentan las quejas de los usuarios acerca de los servicios recibidos. Todos los esfuerzos que se hagan para implementar medidas que conlleven a la humanización tendrán sentido; por ello el énfasis en profundizar en los mismos, dada las necesidades del individuo considerado como una totalidad.

Palabras clave : Ser humano, calidad de vida, atención integral, ética.

Abstract

Through this paper we invite all health workers to improve care and treat given to patients because there is a lot of variables unmined of on delivering health service. Although health personnel is acquainted with these variables, their behavior leaves them behind, and thus patients' claims increase day after day. All efforts must be deployed to customize the health service bringing in humanity sense and insight into people's needs.

Key words: Human being, ethic, human quality life, integral attention.

Fecha de aceptación: Agosto 2003

Los gobiernos de hoy han puesto en primer plano la salud del hombre entre sus objetivos sociales, ya que es un requisito fundamental para el desarrollo. No puede haber desarrollo sin salud ni salud sin desarrollo. Muy a pesar de los grandes progresos científicos, técnicos, económicos y organizativos en Colombia y en otras regiones del mundo, existe gran descontento por las políticas de salud, dado que no son coherentes con la realidad de la población que no goza de asistencia adecuada a la hora de requerir el servicio.

La asistencia en salud en nuestro país se caracteriza por baja cobertura, baja calidad e inequidad en la prestación de los servicios, falta de pertinencia en acciones de salud, uso irracional de la tecnología, baja cobertura de servicios integrales, desconocimiento del enfoque terapéutico de salud familiar, ausencia de coordina-

* Economista, Universidad Simón Bolívar; Magíster en Demografía; Magíster en Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. Profesora del Departamento de Salud Familiar y Comunitaria, División Ciencias de la Salud, Universidad del Norte. lalonso@uminorte.edu.co

** Enfermera, Universidad de Cartagena; Master Salud Pública, Universidad de Antioquia. Docente del Departamento de Salud Familiar. Especialista en docencia universitaria, Universidad del Norte.

ción intersectorial e intrasectorial, escasa participación comunitaria, escasa proyección de los recursos humanos en la planificación y desarrollo de trabajos comunitarios, ausencia de proceso de adaptación a los cambios y una escasa visión de la atención integral, que permita atender al ser humano como una totalidad. Se están fomentando acciones y se deben seguir fomentando de tal manera que atiendan la urgente necesidad de disminuir la fuerte influencia que ha tenido el enfoque fraccionado y unidimensional de la vida, y mejorar las condiciones que caracterizan la aplicación de la Ley 100.

La finalidad de la mayoría de las entidades prestadoras de servicios de salud se orienta a las dimensiones puramente físicas y biológicas del ser humano, por lo cual ocurre algo paradójico y desconcertante en las ciencias de la salud: la atención se centra en la enfermedad y no en el cuidado de la salud, es decir, se desatiende a la persona integral, sus percepciones, sentimientos y emociones, y los nichos ecológicos con los que interactúa no se tienen en cuenta; esto se refleja en las frecuentes quejas por parte de los usuarios y familiares.

El ser humano es un ser integral que se desenvuelve dentro de un ambiente; en él influye un sinnúmero de características biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Está dotado de conciencia, inteligencia, voluntad, intencionalidad, afectividad y creatividad, en síntesis, de una personalidad, que obedece a su ubicación temporal (momento histórico) y espacial (lugar donde habita).

El individuo, como se ha mencionado, es una totalidad imposible de separar en sus dimensiones, ya que no es fácil establecer cuánto influye una sobre las otras o cuánto depende la una de las otras frente al proceso salud-enfermedad. Para efectos didácticos se hace necesario separar al ser humano, de manera que podamos navegar por las dimensiones que lo constituyen, para conseguir aprehender y comprender mejor la complejidad de su atención integral en salud en aras de mejorar su calidad de vida.

El trabajador de la salud deberá tener siempre presente que el individuo es un ser integral y el ente principal de atención en salud. Para lograr entender al individuo como un todo se requiere, además del trabajo interdisciplinario y multiprofesional, reflexionar sobre los elementos básicos de la condición humana. Lo anotado debe constituirse en una constante función del profesional de salud, y más si desea mejorar la calidad del sistema de salud.

Luis Alfonso Vélez¹ sostiene que el concepto que tengamos del ser humano depende de nuestra cosmovisión, es decir, de la percepción de nuestro yo y del mundo que nos rodea. Dicha percepción, según Vélez, es el resultado de la ciencia, la filosofía y las creencias adquiridas por cada uno de nosotros. Al tiempo destaca que: «*Toda persona debe introspectar los datos y experiencias vividas, analizarlos y formarse su propia idea del ser humano, a esto se lo denomina: cultura. Todos los filósofos, desde Sócrates, han insistido en la necesidad de escarbar dentro de sí, como único método para llegar a la verdadera sabiduría*» y entender al otro.

¹ VÉLEZ
CORREA, Luis
Alfonso. *Ética
Médica*. Medellín,
Corporación para
Investigaciones
Biológicas, 1989.
369 p.

² RAMOS, Samuel. *Hacia un nuevo humanismo*. México, Fondo de Cultura Económica, 1997. 106 p.

Samuel Ramos², médico y filósofo, habla sobre el nuevo humanismo y sostiene que, lejos de haberse restablecido la armonía y el equilibrio del ser humano, el hombre se halla desorientado entre la multitud de cosas que lo dominan: «*La voluntad propia del individuo, sus sentimientos, sus aspiraciones, su vocación, sus fuerzas se revuelven impotentes bajo la máscara que le ha puesto el mundo exterior*». Este autor afirma que el problema se origina en una falsa valoración que tergiversa los valores, es decir, los invierte, y en la ausencia de una escala estimativa de índole universal. La verdadera tragedia de los tiempos actuales es carecer de una tabla ideal de valores, de donde se saquen las normas para regular la conducta de los hombres. Hoy en día podemos observar que el individuo no ha entendido cómo vivir en el mundo real; sin embargo, se enfrenta a una nueva cultura consistente en cómo vivir en el ciberespacio. El individuo siempre está en una lucha constante en aras de la conservación de su integridad.

Retomemos al profesor Vélez, quien define al ser humano a partir de tres dimensiones: El *Yo*, el *Otro* y el *Universo*. La percepción del yo la describe como la percepción más profunda y existencial. Dice, además, que cuando analizamos qué somos, brota inmediatamente el dualismo cuerpo-alma, materia-espíritu. Esta concepción es herencia del racionalismo cartesiano. Descartes hablaba de la *res extensa*, la cual puede mensurarse, y de la *res cogitans*, no mensurable; de aquí se derivó el concepto de que el humano está compuesto de cuerpo, formado por células y de un principio vital situado en la pineal o en otro sitio. La misma ciencia moderna, tal como lo señala el autor mencionado, ha revaluado este concepto dualista, pues no se puede trazar una línea entre la materia y el principio vital.

Vélez plantea que el ser humano tiene características propias, tales como: Poder exceder los instintos, conciencia del pasado, inquietarse por el futuro, capacidad de intimidad, a las que agregamos la inteligencia emocional, reconocida en el individuo y estudiada por Goleman³, y que hoy en día es considerada de gran valor. De igual manera es preciso mencionar las concepciones de Morín⁴ sobre el pensamiento complejo del individuo.

Cuando se habla del *Otro*, un componente importante en las sociedades actuales, donde el conflicto es el pan de cada día, resulta imperioso trabajar sobre esta relación, pues el proceso de desarrollo de la humanidad ha hecho que la sociabilidad cada día sea más necesaria, y hoy en día se realiza a velocidades inimaginables por el uso de nuevos sistemas tecnológicos. «*La muerte es no poder comunicarnos, o porque no nos entienden o porque no podemos expresarnos*» (Pier Paolo Passolini). Lo importante en la relación con el otro no es sólo conocerlo sino respetarlo, ayudarlo a convertirse en un mejor ser y crecer junto a él sin miedos y temores, ya que éstos son la contradicción del amor.

El *Universo*, el último elemento citado por Vélez, es básicamente la relación armónica del hombre y la mujer con lo que los rodea; a ello se refiere no sólo el entorno material sino el cultural. Esta relación con el universo implica entonces relaciones biológicas, psicológicas y ecológicas. Cabrera⁵, estudioso de las relaciones ecológicas y respeto a la totalidad, dice: «*Todos somos parte de este planeta y a todos nos compete salvarlo porque es nuestro hogar*». Las palabras de este autor fomentan el respeto por la biodiversidad y las relaciones con el todo.

³ GOLEMAN, Daniel. *Emotional Intelligence*. Nueva York, Bantam Books, 1995. 353 p.

⁴ MORIN, Edgar. *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, Gedisa, 1994. 167 p.

⁵ CABRERA, T. Gilberto. *Población, Geografía y Economía*. Universidad de La Habana, Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), 1997.

Si se ahonda más en detalles del ser humano, podemos ver cómo éste participa en una serie de procesos sociales que lo influyen; es parte de un contexto variable, entre otros, el de tipo familiar, donde requiere una estimulación afectiva e intelectual para el desarrollo cognitivo-afectivo; el de tipo poblacional inmerso en una dinámica socio-demográfica que implica un crecimiento poblacional que se manifiesta tanto a nivel global como regional no acorde con el crecimiento económico. El mismo está influido por múltiples eventos: localización geográfica, el índice de concentración poblacional, la densidad poblacional, flujo de desplazados, la escolaridad, el estado de la vivienda y de los ingresos; el de tipo ambiental y socioeconómico: las relaciones ecológicas, la influencia de poder, la política económica, el grado de pobreza, la redistribución de los ingresos, el desempleo, el deterioro de las empresas, la falta de políticas gubernamentales para el impulso del desarrollo, incremento de viviendas sin condiciones ambientales, el efecto de las externalidades, carencia de servicios públicos y pobre participación comunitaria, gestión y control comunitario y relaciones comunicativas poco afectivas.

El individuo como una totalidad también se relaciona con la cultura; cualquiera que sea el concepto que se utilice, éste va a estar influenciado por ella. Este hecho determina el significado del proceso salud-enfermedad, ya que cuando hablamos de él en los países occidentales, su significado probablemente es diferente del que se tiene en los países orientales. Aun dentro de un mismo país estas diferencias son marcadas; así tenemos comunidades para las cuales el centro de salud y/o el hospital es sinónimo de enfermedad, y no visualizan la importancia de los programas de promoción y de prevención que en ellos se brindan. De igual forma influye en él la adopción de valores, conocimientos, creencias y actitudes. Estas últimas son una parte de los elementos que influyen en el diario vivir de las personas como en los conceptos de salud. Las creencias suelen ser el resultado de los conocimientos e informaciones que van pasando de generación en generación, habitualmente con muy pocas modificaciones y con gran tendencia a perpetuarse en las nuevas generaciones. Podemos mencionar el caso de los desplazados; la forma de afrontar sus problemas va a depender de su capacidad de adaptación. Todos estos aspectos se tienen en cuenta al momento de interactuar con el ser humano, para poder dinamizar las variables que influyen en él, puesto que si la tendencia de sus creencias persiste y en esa dirección siempre se piensa y actúa con relación a la salud, y no se utilizan las propias experiencias y cambios que ocurren en la sociedad y el ambiente, se estarán limitando las posibilidades de actualizar las mismas experiencias y eventualmente modificar situaciones indeseables que afectan la salud.

Es necesario relacionar modelos de atención en salud que involucren todos estos aspectos. La integración de los mismos se refleja en el modelo de salud familiar del Proyecto Uni-Barranquilla como una alternativa para alcanzar la atención integral familiar.

El carácter social se complementa con las variables que corresponden a la dimensión individual, entre las que se definen la dimensión psicológica o subjetiva; son de particular importancia las conductas asociadas a los hábitos y costumbres, tales como: higiene, nutrición, descanso, actividad física, hábitos de compartir con la familia, compañeros de trabajo y con la comunidad, y de compartir con nosotros mismos en la intimidad.

Para una atención integral podrían examinarse las siguientes conductas de riesgo: prácticas asociadas con servicios de salud, régimen de medicación, higiene, condición física, abuso de tabaco y alcohol, así como las destrezas de adaptación y conductas de salud positivas como patrones de respuesta a estímulos positivos: conocimiento sobre promoción de salud, redes de apoyo, actividades vocacionales, recursos mentales y espirituales, no presentar síntomas o malestares relacionados con patologías y sus posibles factores protectores.

El desarrollo individual y familiar, a lo largo de las distintas etapas tanto del ciclo individual como familiar, presenta una serie de retos: los cambios sensoriales, paso de niño o niña a adolescente, de adolescente a adulto, de adulto joven a adulto mayor. Muchos de estos retos requieren realizar ajustes y redefinir nuevos papeles sociales y condiciones biológicas, tales como: el retiro, los cambios en la actividad psicomotora y las pérdidas que acompañan las distintas etapas del ciclo de vida; todas estas variables se investigan en salud para transformar situaciones no deseadas en aras de mejorar la salud.

El logro del bienestar pleno físico, social y emocional se asocia también con la satisfacción de una serie de necesidades personales: el alcance de la autonomía a través de la participación, membresía grupal, solidaridad, tranquilidad, relaciones de ayuda, seguridad personal, autoanálisis, valoración, formar parte de un ambiente gratificante, la satisfacción de proximidad afectiva, así como la oportunidad de continuar con el aprendizaje y la expresión creativa, el desarrollo del talento y el proceso de socialización, son otros elementos adicionales que se deben considerar en el momento de la atención.

El bienestar espiritual suele ser una dimensión psicosocial de creciente importancia y cambio en el transcurso de la vida. La espiritualidad adquiere una dimensión distinta cuando se define en función de valores filosóficos que orientan la conducta, en vez de prácticas organizadas de adoración y cultos específicos, pero éstas de alguna manera influyen en el proceso salud-enfermedad.

Las autoras consideramos que el estudio integral del ser humano implica conocer no sólo el enfoque biológico de la persona sino el psicosocial. Es por ello que hemos venido insitiendo en el desglosamiento de las variables que podrían ser considerados en el momento de atención, elementos fundamentales en su nuevo rol en el universo y en los recién conformados sistemas ambientales. Es preciso mencionar nuevamente que sólo en la interacción armónica de esas dimensiones podemos considerar al ser humano en una dimensión plenamente integral.

El profesional de la salud debe propender por el respeto de estas necesidades, y contribuir de esa manera a aminorar los riesgos psicosociales, pues atentan contra la integridad moral, que suele ser tan importante como la física.

Por todo lo anterior, sintetizamos las aportaciones del doctor Vélez, Goleman, Morín, Ramos y las nuestras para dejar claro que el estudio de las ciencias de la salud es complejo, en la medida que profundizamos en la totalidad del ser humano y revisamos sus dimensiones y las interrelaciones y de qué manera, como un sistema

perfecto, se influyen entre sí en el proceso salud-enfermedad. La observación y el estudio global del ser humano nos llevarán a un diagnóstico y tratamiento de cualquier padecimiento en forma más humana y más científica, y por lo tanto más coherente con la realidad del usuario y menos desgastante para el mismo y más satisfactorio para el trabajador de la salud, llámese médico, enfermera, trabajador social, etc. Lo importante es no perder la visión del ser humano como una totalidad en nuestro trabajo por la salud, y recordando la frase de Samuel Ramos⁶: «*No falta en el hombre moderno la voluntad de reformarse y sólo espera saber con evidencia cuáles son los medios más seguros para realizarla*». La solución estriba en un examen, que este autor llama de conciencia, que descubra la contradicción interna del dualismo y reafirme, a la vez, la unidad del hombre y las soluciones verdaderas para dar respuesta a la búsqueda de la esencia humana en la unidad, «en el ser de la totalidad».

⁶ RAMOS, *op. cit.*

Es preciso promover estos espacios de reflexión desde la academia para buscar soluciones conjuntas y fomentar el pensamiento crítico en la Universidad y la Sociedad. Bien lo ha expresado Alonso⁷: «*Es imprescindible revisar nuestros respectivos modos de actuación profesional, para contribuir, a través de la práctica social, al desarrollo de una nueva ética en la sociedad*». Esta tarea ya ha comenzado en la Universidad del Norte con espacios de construcción «Ética para ciudadanos» y otros. De esta manera se seguirá alcanzando un verdadero desarrollo humano acorde con las nuevas exigencias de este nuevo siglo.

⁷ ALONSO, Luz Marina. Universidad, Sociedad y Ambiente. *Salud Uninorte*, 2000, Vol. 15: 36-39.

Bibliografía

- VÉLEZ CORREA, Luis Alfonso. *Ética Médica*. Medellín, Corporación para Investigaciones Biológicas, 1989.
- RAMOS, Samuel. *Hacia un nuevo humanismo*. México, Fondo de Cultura Económica, 1997.
- GOLEMAN, Daniel. *Emotional Intelligence*. Nueva York, Bantam Books, 1995.
- MORIN, Edgar. *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, Gedisa, 1994.
- CABRERA, T. Gilberto. *Población, Geografía y Economía*. Universidad de La Habana, Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), 1997.
- ALONSO, Luz Marina. Universidad, Sociedad y Ambiente. *Salud Uninorte*, 2000, Vol. 15: 36-39.