

# **ACOMPañAMIENTO Y ASISTENCIA ESPIRITUAL**



## **CARENCIA DEL SIGLO XXI**

**MELANIA DEL CARMEN ACUÑA REYES  
PSICÓLOGA ORGANIZACIONAL / CLÍNICA**

---

**AÑO 2017**

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>03</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
1.1 Historia del Acompañamiento ante la enfermedad	06
1.2 Sentimiento ante la enfermedad	15
1.3 Soledad y Enfermedad	19
1.4 Enfermedad y sus Etapas	22
1.5 Vulnerabilidad ante lo desconocido	29
1.6 Importancia de acompañar al enfermo	33
<b>CAPÍTULO II</b>	
2.1 Cómo nace el acompañamiento y asistencia espiritual	35
2.2 Qué Ley regula el acompañamiento y asistencia espiritual	37
2.3 Cómo funciona el acompañamiento y asistencia espiritual	38
2.4 Cómo se implementa el acompañamiento y asistencia espiritual (Programa Acompañamiento y Asistencia Espiritual implementada en el complejo Asistencial Dr. Sotero del Río)	40
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>55</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>58</b>

## INTRODUCCIÓN

Todo ser humano es presa de la vulnerabilidad ante la incertidumbre de lo desconocido, sobremanera, ante la enfermedad.

Es ahí donde la sensación de abandono, la marginación, el dolor, la vejez, los miedos, entre otros, se anexa a la enfermedad que lo aqueja, entregando una sensación de quedar a la suerte de la institución que lo acoge y a la empatía de quien lo atiende (sea institución privado o público de salud).

Esa vulnerabilidad se asocia a lo emocional y la sensibilidad personal, donde los temores y expectativas frente a lo desconocido, dejan en evidencia su fragilidad ante el sistema de salud.

Según la OMS, la salud se define como algo más que la ausencia de enfermedad, en ese sentido, es la obligación de brindar un adecuado servicio de salud a la población, transformándose en un objetivo primordial para toda institución de salud en Chile.

Lo anterior, es el inicio del acompañamiento y asistencia espiritual, donde se debe tener claro el concepto esencial:

“...Acompañar es simplemente estar ahí, presente, al lado de quien lo necesite. No es necesario hablar, ni hacer algo especial, sólo estar y respetar a la persona, detectando la carencia que lo aqueja y así poder brindar los cuidados necesarios y otorgar la protección esperada ante la incertidumbre de la enfermedad que lo oprime...”

Para lograr esta utopía, se requiere otro elemento esencial, la “Humanización de la salud”, que requiere de una reflexión del contexto social e institucional desde la participación de los derechos del paciente, mediante el compromiso de los involucrados en pos de un mejoramiento continuo.

Humanizar la salud, es un tema primordial para el acompañamiento y asistencia espiritual, ya que el principal objetivo es el ser humano con sus necesidades, logrando que ellos se sientan protegidos, respetados y en compañía, abarcando la incertidumbre ante lo desconocido al tiempo de otorgar una atención

integral de calidad, tanto en lo físico, emocional, espiritual y psicológico, de forma digna, por medio de la escucha activa o pasiva, indicando que enfermedad posee y el tratamiento a seguir, respetando su privacidad, creencias y costumbres.

Acompañar con humanización, es lograr integrar al paciente, familiares y personal de salud, en el proceso de la enfermedad, recuperación o partida del ser querido.

Así humanizar es el reconocimiento de la dignidad intrínseca del paciente, trasformando al paciente en el centro de la atención, valorado en su esencia de persona con todos sus derechos.

A pesar de la evolución de la medicina, de los conceptos de salud biomédica a biopsicosocial, se considera que falta mucho para lograr una atención humanizada en Chile.

La humanización antes era considerada por la medicina y los médicos como una relación médico-paciente. En la actualidad es la expresión de la cultura moderna, es decir, empirista (observación y experiencia); cuantitativa apoyado en un dato preciso; causa–efecto y especialización., basada en la tecnología.

La humanización está basada en la relación médico-equipo de salud-paciente, la que se observa debilitada, ya que en la mayoría de los casos es una atención fría, distante, despersonalizada, autoritaria, tecnicista e impositiva, que no se preocupa por la persona, es la deshumanización de la salud.

Los conceptos más relevantes para lograr una atención humanizada son empatía y afecto, donde se debe saber distribuir de forma equilibrada para generar un bienestar sinérgico, porque si no se realizará un quiebre de estabilidad emocional tanto del equipo multidisciplinario de salud y los pacientes, dificultando las decisiones en los tratamientos y por ende en la recuperación de los afectados.

Ante lo expuesto, queda claro la relevancia que posee en la implementación del acompañamiento y asistencia espiritual, donde debe estar siempre presente distintos factores como calidez humana, trato digno, lenguaje familiar y cordial, apoyo físico y emocional que cubre la sensación de apoyo ante las necesidades más básicas ante el dolor, comprensión y contención.

Saber que la deshumanización de la salud y del acompañamiento va relacionado con la incapacidad de crear vínculos al tiempo del desconocimiento de las necesidades emocionales de las personas enfermas, es trascendental, ya que su razón llevará al equilibrio de los distintos actores, entregando una mejor atención y acompañamiento, dentro de un marco integral y humanizado.

**...No digas nada, absolutamente nada, respondió la sensibilidad.  
Lo que importa es estar ahí en el momento justo...”**

# **CAPÍTULO I**

## **1.1 HISTORIA DEL ACOMPAÑAMIENTO ANTE LA ENFERMEDAD**

Durante el transcurso de los años, en el área de salud, se ha detectado la prolongación de la vida y la necesidad de mejorar la calidad de ella y su partida, donde el acompañamiento y asistencia espiritual ha tomado relevancia ante la evolución de la sociedad.

Se entiende que la medicina cambia a medida que las terapias curativas y los avances tecnológicos, ya no entregan los resultados necesarios para curar una determinada enfermedad.

Se menciona lo anterior, ya que deja en evidencia la importancia de tomar un camino nuevo, el de cuidar con acompañamiento y asistencia espiritual, antes la prolongación de la enfermedad y posible partida de la persona.

Recordar que las personas en un proceso de enfermedad, y sobre todo cuando puede llevar a su partida, se sienten muchas veces aislados emocionalmente, donde el deterioro comienza con cambios físicos, en el nivel de autonomía, capacidades físicas y en ocasiones capacidades intelectuales, llevando al desasosiego, desesperanza, pérdida de autoestima y pérdida de sentido de la vida.

En la evolución del inicio del acompañamiento, fue la psiquiatra suiza Dra. E. Kùller-Ross, que en el año 1958 da comienzo al acompañamiento de los enfermos terminales y sus familias.

Ella dedico gran parte de su vida al acompañamiento de los enfermos, describiendo las fases por las cuales transitaba él y los familiares que los acompañan, comprendiendo lo que sucede, permitiéndole actuar de forma adecuada.

Tuvo que enfrentar las fases que el enfermo trae o comienza a desarrollar debido a su enfermedad, como Shock, Negación, Ira, Rabia, Depresión, Pacto y Aceptación.

Es necesario aclarar esas fases, ya que permitirán comprender mejor el proceso de acompañamiento y asistencia espiritual, así se tiene<sup>1</sup>:

❖ **Shock:**

- Es la primera reacción que presenta la persona al conocer su enfermedad y una mala noticia.
- Al inicio, la persona o enfermo, ingresa a un estado de bloqueo y pasividad. Es una huida hacia el interior de la persona para defenderse de esa situación amenazante.
- En ocasiones se puede manifestar en forma desmesurada en gritos, llanto, reclamos, entre otros.
- En sí, el estado de Shock es un mecanismo de defensa a nivel psicológico.

❖ **Negación:**

- La persona no cree lo que está pasando.
- A veces se mantiene en el tiempo y las personas hacen planes o hablan como si nada hubiese pasado. Es un mecanismo de defensa a nivel psicológico por no poder soportar el impacto de un hecho.
- Esto permite dar tiempo a la persona para ir integrando su realidad al ritmo que necesite y poder ir afrontándolo.
- También se puede dar en la familia, lo que puede propiciar la conspiración del silencio y la poca colaboración con el equipo asistencial.
- No se debe insistir en deshacer la negación e intentar respetar el ritmo que cada persona necesite para enfrentar su dolor.

❖ **Ira (Enfado):**

- Puede aparecer en determinado momento y de forma desmesurada e injusta con manifestaciones de enfado, rabia y agresividad.

---

<sup>1</sup> Sra. Susana Sánchez Quinto, Licenciada en Psicología.

- La rabia se proyecta en todas direcciones hacia las personas queridas, hacia el personal de salud o la institución que lo acoge y muchas veces contra Dios o sus creencias.
- Interfiere en la solución de problemas, ya que la persona enfadada, molesta, no es capaz de pensar en lo que es mejor para ella, y menos es capaz de tomar decisiones adecuadas.
- Entender que el enfado, en la mayoría de los casos, no va dirigido hacia las personas que ayudan al enfermo, ayudará a mejorar la situación.
- Aquí es relevante saber escuchar, respetar y no juzgar, comprendiendo la situación de enfado que posee la persona por la situación en la que se encuentra. De esta manera, la ira comenzará a disminuir hasta poder iniciar una conversación con la persona.
- Esta situación por lo general genera deterioro en las relaciones y malestar con la familia.

❖ **Tristeza:**

- La tristeza es un estado afectivo normal en las situaciones de pérdida.
- Puede aparecer acompañada de otros síntomas como desmotivación, apatía, lentitud y aislamiento.
- En ocasiones, en el proceso de aceptación, se ingresa en una fase de tristeza sin ánimo para nada, no se quiere ver a muchas personas y uno se encierra en sí mismo con sus pensamientos.
- Se puede ingresar a un estado en que la persona comienza a desprenderse de todo poco a poco, dando paso a un estado de sosiego y serenidad.
- Dar un ambiente confortable, afectuoso y de respeto hacia las necesidades de a persona ayudará.



❖ **Pacto:**

- Es el momento en que se realizan los pactos con Dios, sus creencias, su destino o con uno mismo. Normalmente pasa desapercibido porque se realiza en secreto.

❖ **Aceptación:**

- Es el momento de reparar la relación, de explicarse, de perdonarse y de despedirse.
- Es el momento de la compañía y apoyo incondicional, y de comprensión.
- Aquí son importantes los momentos de intimidad y privacidad para el contacto físico y emocional.
- No se debe confundir y creer que la aceptación es un proceso de felicidad. Ya que está casi desprovista de sentimientos. Es como si el dolor hubiese desaparecido, la lucha hubiera terminado y llegará el momento del descanso, como dijo un paciente (Descanso final antes del largo viaje) E. Küller-Ross.

❖ **Necesidades de la Familia:**

- Entregar clara, concisa y realista.
- Saber que se está haciendo algo por el bienestar del paciente para aliviar su situación (Dolor)
- Saber que pueden contar con el equipo.
- Tiempo para permanecer con el ser querido enfermo con privacidad e intimidad.
- Posibilidad de participar en los cuidados de la persona.
- Comunicar sentimientos, explicarse y perdonarse.
- Compañía y apoyo. Posibilidad de expresión personal.
- Apoyo espiritual.

### ❖ **Familia y Conspiración de silencio:**

- Intento de ocultar malas noticias al enfermo, viene determinado por:
  - ✓ La necesidad de “Protección”. Piensan que le van ahorrar sufrimiento y malestar.
  - ✓ Por un intento de “Autoprotección”. No se verán obligados a hablar del tema y evitarán una situación difícil de manejar.
- Con esta protección se le niega el derecho a la persona a hablar de sus dificultades y a expresar los temores, y se le niega el derecho a morir acompañado espiritualmente.
- El enfermo también tiende a la protección, ocultando lo que sabe para no hacer sufrir a los demás.
- Esto da lugar a conflictos entre los familiares y existe una gran dificultad para atender las necesidades afectivas.
- El paciente queda aislado (vivencia de soledad)
- Cuando se está junto a la cama de la persona enferma, ellos saben su partida está cerca.
- Cuando la persona enferma dice que va a morir, se debe aceptar su declaración sin contradecirla.

### ❖ **Necesidad de la persona que está enferma:**

- No rechazarla y demostrar cariño, aceptando los cambios que producen en esa persona.
- No perder la dignidad que se ha dado en su persona.
- Ser incluido en la toma de decisiones y no ser juzgado por las que tome la misma persona enferma, aun cuando puedan ser contrarias a los especialistas de salud y familia.
- Necesidad de contacto físico y cuidados incondicional en lo que puede o no realizar por el solo.
- Celebrar con ella días especiales.
- Rezar por ella.

- Hacer saber la voluntad ante la agonía de alargar la vida, respetando voluntades indicadas de forma anticipada.

❖ **Se considera una buena muerte cuando:**

- La persona conoce la verdad y la asume.
- Existe un buen control de síntomas.
- Cuentan con el apoyo familiar y social.
- Tienen una persona de confianza a su lado.

❖ **Cuando solicitar ayuda de un profesional:**

- En la situación actual.
- Prevención en fases iniciales.
- Actuación en momentos de crisis en la familia y /o en la persona que está muriendo.
- Orientación a la familia o a los profesionales.

Ante lo expuesto, queda claro que la muerte es un destino inevitable, es parte de cada ser humano, constituye el horizonte natural del proceso de la vida, que afecta a quienes lo rodean, y que la actitud que se adopta ante la situación de la enfermedad o posibilidad de morir, determina la manera de cómo se vive.

Toda institución que de servicio de salud, debería considerar una unidad de acompañamiento y asistencia espiritual, ya que no puede desentenderse de la experiencia de sufrimiento, enfermedad o muerte que trae cada persona.

Esta unidad debe estar siempre al servicio de las personas que la requieran, donde la fuerza, el sentido y la esperanza de sus creencias, puede de cierta forma prepararlos para lo que viene, aceptando su destino con otra mirada, de agradecimiento de su vida y el amor de su familia.

Lo anterior debe ir de la mano de las posibles necesidades que traen consigo las personas, que se extienden por un gran paradigma, ya que algunos necesitan la fortaleza en los momentos depresivos o de abatimiento. Otros

requieren reconciliarse consigo mismo, su pasado, su familia y con sus creencias. Muchos buscan compañía para poder afrontar la soledad que viene. Todas son necesidades de orden físico, psicológico, moral, espiritual, de seguridad, de amor y autoestima, que se extiende hacia la reconciliación y esperanza de vida.

Aquí en donde, en el transcurso del tiempo, queda demostrada la trascendencia de la unidad de acompañamiento y asistencia espiritual para las personas con enfermedad, ya que otorga lo que no puede entregar la asistencia sanitaria y social debido al tiempo y complejidad del trabajo que ellos realizan.

El acompañamiento entrega el sentido y esperanza de vida a las personas, mediante el tránsito de todas las fases de la enfermedad, que permite la lucha digna ante la adversidad de lo impuesto o la resignación de la cercanía de la partida.

En transcurso de la historia en salud, también queda claro que el acompañamiento del profesional de salud es clave en el transcurso de la enfermedad.

Ese papel relevante que ellos posee, se debe dar en el mismo momento del diagnóstico de la enfermedad, entregando la información completa y clara del estado de salud para que el paciente pueda tomar las decisiones adecuadas respecto al posible tratamiento como el futuro de su familia.

En este punto, la situación más compleja para los profesionales de salud, el paciente y familia, es la confirmación del padecimiento de la enfermedad que puede llevar a un periodo largo de estadía en el centro de salud o encaminar a la muerte, lo cual complica la esencia emocional de cada persona.

Los profesionales deben otorgar un ambiente de tranquilidad y sin prisa al enfermo y familia, entregando la información completa de la enfermedad y los síntomas, riesgos, pronóstico y posibles tratamientos a seguir.

Esta información debe ser entregada de forma paulatina, evitando vocabulario técnico que pueda llevar a una confusión de la enfermedad. Se debe dar una relación de confianza mutua, donde la familia y paciente pueden realizar todas las preguntas que posean, para así apaciguar su angustia e incertidumbre de lo que viene.

En este caminar del profesional, el apoyo emocional es fundamental, ya que un diagnóstico determinado, puede hacer transitar al paciente y familia por un camino de angustia e incertidumbre difícil de comprender y manejar.

Cuando la noticia de la enfermedad llega a la familia, se da inicio a un proceso de duelo que debe tener como objetivo la comprensión y aceptación de esa enfermedad. Luego se debe considerar la negación del diagnóstico debido al estado inicial de shock, donde el paciente y familia experimenta rabia, ansiedad, depresión e incertidumbre de lo que puede pasar, hasta que finalmente llegarán a la aceptación de dicha situación.

También existen otros temas a considerar, el miedo respecto al futuro financiero de la familia, como la pérdida de la autonomía, donde el profesional debe ser honesto con el paciente y familia, respondiendo a todas las consultas que ellos posean.

Para lograr los puntos anteriores, es primordial la empatía, lo que puede permitir brindar un espacio donde el paciente pueda expresar libremente las emociones y miedos que posee, prestando atención a la culpa indebida y la baja autoestima que pueden llevar a una falta de deseo de seguir con el tratamiento y su vida.

Es así que queda en evidencia la importancia del acompañamiento y asistencia espiritual, donde como se mencionó con anterioridad, la comunicación es relevante, sobre todo con la familia. El profesional debe considerar las necesidades de la familia y el paciente; no debe descuidar a la familia del paciente y satisfacer cualquier necesidad de información que ellos requieran, tanto en lo médico como psicológico.

Tener presente que la familia es el sostén del paciente, es fundamental, ya que durante el transcurso de la enfermedad, su apoyo es un pilar relevante, donde las decisiones a considerar con el tratamiento deben ser compartidas entre paciente, familia y profesionales de la salud, para llevar una relación de respeto y confianza, y así obtener un cierre saludable sin culpas o arrepentimientos por las palabras no dichas o por las decisiones tomadas. También la familia debe ser

instruida para saber cómo actuar ante posibles situaciones de crisis emocionales y físicas del paciente.

A todo esto, también se debe anexar el respeto por las creencias del paciente y familia, tanto por parte del médico como del equipo de salud. En un contexto de tristeza y conmoción, las creencias se convierten en un refugio de tranquilidad para el paciente y la familia. Es aquí donde el respeto de la asistencia espiritual, es muy importante, no sólo dar el acompañamiento en las etapas de la enfermedad, sino que ir más allá de lo científico, es brindar la tranquilidad que necesitan.

El profesional de salud, en el desarrollo de una buena comunicación, debe ser capaz de acompañar al paciente y familia de la mejor manera, otorgando el soporte profesional y emocional clave que requieren en el proceso de la enfermedad. Por lo tanto, todo lo expuesto en este punto desarrollado, requiere el respeto y la confianza mutua entre los diferentes actores para así brindar un ambiente favorable en donde se pueda expresar las dudas, temores, miedos y esperanza respecto al futuro que se aproxima.



**“La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas”**

**Sigmund Freud**

## 1.2 SENTIMIENTO ANTE LA ENFERMEDAD

### PERCEPCIÓN, ESTADO EMOCIONAL Y REACCIÓN DEL PACIENTE ANTE LA ENFERMEDAD<sup>2</sup>.

La objetividad no existe cuando las personas están enfermas, ya que todo individuo cuando enferma experimenta una serie de reacciones emocionales ante la enfermedad que se deben tener en cuenta.

Existen muchos factores que interviene en esas reacciones, entre las cuales destacan la personalidad del paciente, la edad, el tipo de enfermedad, la familia, los amigos, la institución de salud que lo acoge y la personalidad del equipo de salud que lo atiende.

Al diagnosticar una enfermedad a una persona, ella ingresa a un mundo desconocido, donde el miedo es parte de sus emociones, ya que siente que puede perder el control de su vida y que la enfermedad puede tomar el control de su cuerpo, donde el sentirá que es incapaz de resolver el problema por sí mismo.

Es ahí donde debe acudir a los profesionales de salud, que son personas extrañas y que le hablan en un lenguaje técnico y abstracto para él, que le cuesta asimilar y comprender en primera instancia.

Saber que la enfermedad es una vivencia que puede dejar huella o llevar a la muerte, es relevante, ya que de forma consciente o inconscientemente varía su sistema de vida. Es una vivencia descrita dentro de ciertos fenómenos psíquicos y de interiorización del individuo. En sí, es una reacción psicológica suscitada por una experiencia intensamente vivida, que puede ser frustrante ante la imposibilidad de satisfacer las necesidades de ese momento.

En un principio, se debe considerar ciertas situaciones que pueden aquejar al paciente, tales como:

- ❖ **Incomodidad y molestias:** son las sensaciones de malestar que pueden llegar a convertirse en un dolor físico y psíquico.

---

<sup>2</sup> Basado en el artículo de la Sra. Martha Milena Silva Castro, Enero 2012, "Percepción, Estado Emocional y Reacción del paciente ante la enfermedad"

- ❖ **Alteración de las capacidades vitales del individuo:** van desde imposibilitar al paciente en sus actividades cotidianas hasta problemas graves de relacionarse con el entorno.
- ❖ **Aislamiento:** independiente del cuidado que se otorga al paciente, la enfermedad es vivida solo por el enfermo. Puede dar lugar a un sentimiento de injusticia al observar que no puede realizar lo mismo que los demás, o que no puede expresar realmente lo que le está sucediendo.
- ❖ **Miedo, temor:** van desde el miedo al fracaso, a no recuperarse, a ser diferente y principalmente al dolor.
- ❖ **Ruptura del proyecto existencial:** impide al paciente desarrollar sus aspiraciones, sus propósitos y sus acciones vitales.

La psicología médica ha estudiado las reacciones de las personas ante la enfermedad, que pueden ser permanentes o no, y que generalmente, se recobran cuando se recupera la salud. Basado en este punto, los pacientes pueden experimentar las siguientes reacciones:

- ❖ **Ansiedad:** emoción compleja, difusa y desagradable que se expresa con sentimiento de temor, tensión y emoción. Se acerca al miedo pero se diferencia en que éste es un sentimiento producido por un peligro presente o inminente, mientras la ansiedad es la anticipación ante un peligro. En el momento en que el paciente conoce el diagnóstico de la enfermedad, la ansiedad es vaga y menos comprensible. El paciente posee diferentes manifestaciones para esa ansiedad:
  - **Nivel cognitivo:** sentimiento de aprensión, tensión emocional, miedo, dificultad para superar problemas, baja autoestima.
  - **Nivel fisiológico:** alteraciones del sistema nervioso autónomo, del cardiovascular, aparato respiratorio y sistema muscular. Se expresan en palpitaciones e hiperventilación entre otras.
  - **Nivel motriz:** es el resultado de la interacción fisiológica y cognitiva. Se pueden caracterizar por temblores, tartamudeo, reacción de huida y sensación de pánico.

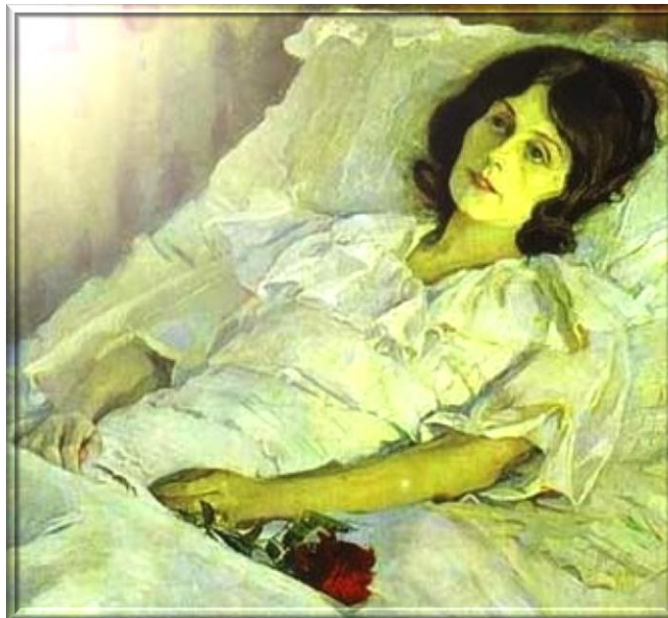


- **Regresión:** es una conducta que no corresponde con la edad cronológica y se motiva por la propia enfermedad. La persona sana con un rol activo pasa a estar enferma y adquiere un rol pasivo, por el estado de dependencia. El paciente siente que comienza a ser el centro de cuidados inusuales, deja de ser el mismo y se vuelve dependiente de los demás. Algunas veces, se puede volver caprichoso y rebelde, pierde identidad y se convierte en objeto de cuidados. Se vuelve irritable, con actitudes de rebeldía frente a la alimentación y a la medicación, teniendo miedo a quedarse solo. Acusa al entorno de no esforzarse en su cuidado y tiene baja tolerancia a la frustración.
- **Evasión:** medio para escapar de las dificultades de la vida. El paciente puede exagerar los síntomas y minimizar los efectos del tratamiento. A través de la enfermedad intentan la evasión del problema y el paciente puede generar la ruptura de los vínculos con su entorno social. Esta retracción se acoge como una situación legítima para evitar otras desagradables. También puede volverse introvertido cuando los intereses del paciente están produciendo egocentrismo con lo cual abandona las relaciones exteriores para centrarse en su problema.
- **Negación de la realidad:** el paciente niega la enfermedad o resta importancia a la misma, evitando implicarse. Esta negación puede ser parcial o total. Se da luego del diagnóstico constituyendo luego un obstáculo para el tratamiento inmediato. Con esa reacción se disminuye los niveles de ansiedad del paciente como mecanismo protector frente al miedo que la enfermedad produce.
- **Sentimientos de culpa:** implica mecanismos auto-punitivos con los que el paciente se siente culpable de su enfermedad. Se aísla y se deprime.
- **Entrega a la enfermedad:** el paciente puede sentir y vivir la enfermedad como un castigo merecido y justo. A veces pueden

intentar obtener beneficios de su enfermedad buscando la liberación de responsabilidades y exigen ayuda externa (accidentes laborales). En otros casos, la enfermedad genera una observación del organismo y proliferación de los temores, como es el caso de los hipocondríacos.

Al comprender estas reacciones, queda claro para los profesionales de la salud, independiente de las intervenciones, deben apoyar a los pacientes en la recuperación de la enfermedad o acompañar hasta el final de su vida, brindando serenidad, cariños, disposición y colaboración con la familia.

Apoyarse en la comprensión de la responsabilidad personal frente a la enfermedad, incluso, si esto implica un replanteamiento de la vida del paciente. Es enseñar a aceptar a vivir con la enfermedad y no para la enfermedad, o contra la enfermedad o llegar a su final de vida.



**“Son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo”**

### 1.3 SOLEDAD Y ENFERMEDAD

Según los estudios realizados, en muchas ocasiones, el paciente ante la enfermedad y tipo de enfermedad, se siente sólo con los síntomas que puede comenzar a experimentar, a parte de los pensamientos que lo asalta.

La soledad, con frecuencia, se debe al aislamiento familiar y social que se produce en ocasiones, y que lleva a experimentar en silencio la pérdida de estabilidad emocional por dicha enfermedad.

Muchas veces, el paciente tiene miedo a la enfermedad y a la repercusión que esta pueda causar en el entorno más cercano, la familia, lo que pueda decir, sentir o experimentar, donde piensa de forma más consciente o inconsciente, que las quejas somáticas o psicológicas, pueden ser interpretadas como una debilidad.

En realidad esto es un planteamiento erróneo por parte del paciente, pero los miedos e incertidumbre a lo desconocido, lo confunde, ya que los estudios demuestran lo beneficioso anímica y físicamente, que pueden llegar a ser el compartir con la familia y cercanos, desde el yo más profundo, al compartir lo vulnerable que se siente frente a la enfermedad, donde está sometido a una amenaza constante que ronda su cabeza.

A este síndrome, identificado en las nosologías como Síndrome de Damocles, puede ponerse freno, hablando de lo que se siente, y exteriorizando de forma calmada y meditada, los miedos y pensamientos que amenazan la existencia como persona, la integridad física y psíquica por las continuas experiencias de dolor, y de sufrimiento existencial producidas por la enfermedad, y por el tipo de tratamiento a aplicar según necesidad.

Los psicólogos hablan de “apoyo social”, cuando el paciente tiene una buena red de apoyos en las personas más cercanas en los que confía y de los que se nutre como ser social.

Los profesionales de la salud, saben que esa variable de “apoyo social” es fundamental en el buen procesamiento y afrontamiento de las enfermedades, y de los estímulos nocivos que derivan experiencialmente de ella.

Por ejemplo, un afrontamiento activo, que equivale a decir a “ir por ello” ocupándose, en vez de preocupándose, y poniendo todas las herramientas al alcance para combatir de la mejor forma, resulta un mejor afrontamiento, que tomar distancia del problema y actuar como “paciente objeto”, que no se implica suficientemente en el tratamiento, en las perspectivas y múltiples decisiones clínicas que conlleva su enfermedad.

Es aquí, donde la TDC (Toma de Decisiones Compartida) ante el paciente, es fundamental, ya que puede favorecer el estado emocional y mental del paciente en el tratamiento a seguir, y por ende su evolución será más positiva.

También, se debe considerar, cuando la enfermedad es terminal, el saber comunicar esa situación al paciente. Se ha probado cómo el impacto negativo es menor, cuando se presenta la información al paciente de forma dosificada y encadenada, conversando de las alternativas posibles a seguir en cada etapa de la enfermedad, otorgando cierto protagonismo en las decisiones, pueden favorecer y resultar menos nocivas para el paciente, claro que en consenso con los profesionales de salud y la familia.

La soledad que puede sentir un paciente frente a la enfermedad que padece, es diferente en cada persona, depende de las situaciones que se den en su entorno y cómo la recepción del diagnóstico entregado lo afecte.

A veces esta soledad, está ligada a los miedos del mismo paciente, donde el “qué pensarán de mí mi familia”, los aleja de ellos. Ese temor, somete a un cruel aislamiento, donde la psicología lo menciona como “embotamiento”. De nada sirve al paciente el embotamiento afectivo hacia otros, o hacia sí mismo, para ocultar o mitigar su malestar, ya que, a medida que se encierra más en sí mismo, su sufrimiento y aislamiento emocional es mayor, y cada vez es más difícil romper ese círculo vicioso y hablar a la gente de lo que le ocurre, de lo que siente, de cómo se siente, de lo que piensa, de lo que le pasa por la cabeza, de los temores, de los miedos, entre otros que pueda llegar a experimentar.

La ventilación emocional que se realiza con el paciente en el primer encuentro, y la acogida psicológica que sucede en algunos profesionales en las distintas instituciones de salud, sirve para que el paciente sepa que NO está solo,

y que puede expresar libremente los sentimientos de ira, de rabia, de frustración y de pena, ya que estos sentimientos son normales en situación de enfermedad, y no deben ser reprimidos ni experimentados en solitario.

El apoyo social (desde el punto de vista cualitativo), es vital en el afrontamiento de la enfermedad y constituye una importante inoculación del estrés del paciente para poder “soportar” las distintas etapas de la enfermedad y el tratamiento a seguir.



**“La soledad es la carencia de compañía. Dicha carencia puede ser voluntaria (cuando la persona decide estar sola) o involuntaria (cuando el sujeto se encuentra solo por distintas circunstancias de la vida)”**

## 1.4 ENFERMEDAD Y SUS ETAPAS

La psicología, es quien estudia y trata de comprender que sucede con el ser humano ante la enfermedad, ya sea niño/a o adulto, observadas por la parte clínica a través de las reacciones emocionales de carácter negativo que puede producir el paciente ante la enfermedad, que también se acrecienta si es crónica o terminal.

En este punto, se relaciona los aspectos afectivos y cognitivos del fenómeno de la enfermedad, donde la ansiedad, el miedo o la depresión del paciente, tienen mucho que ver con las ideas, conceptos, mitos o creencias que representa la enfermedad para él y el entorno familiar.

La persona cuando pierde control sobre su cuerpo, debido a una enfermedad, experimenta sensaciones internas inusuales debido a los distintos padecimientos, lo que le permite adquirir consciencia de los procesos corporales que se están dando en relación a funciones de su cuerpo<sup>3</sup>.

Ahora bien, ¿cuáles serán las repercusiones de la enfermedad en la persona o su entorno más cercano?, variará según la etapa del desarrollo por la cual el paciente este atravesando, así como por la fase del ciclo vital que la familia este viviendo.

Para poder comprender lo planteado, es necesario conocer los distintos ciclos de la enfermedad ante las personas involucradas, así tenemos:

- ❖ **Ciclo vital de la familia:** la mayoría de los terapeutas familiares han prestado mucha atención a este punto, ya que permite realizar un buen diagnóstico de la problemática familiar ante la enfermedad de un ser querido. Cuando hay una enfermedad crónica en la infancia, es un camino difícil de llevar, ya que sus efectos o larga hospitalización, puede fortalecer o destruir a una familia, debido a lo que se percibe de la enfermedad, el tratamiento a realizar y la interrelación que se comienza a formar con el padecimiento de la enfermedad. Es aquí donde los niños a veces consideran su enfermedad como un castigo por alguna acción incorrecta

---

<sup>3</sup> Palomo del Blanco, 1995.

que ellos han realizado. Este enfoque de autoculparse, según estudios, indica que debería disminuir a medida que el niño/a crece. Otros niños/as no lo consideran un castigo, sólo un proceso incomprensible para su edad, donde la ansiedad ante hospitalizaciones largas, los desconciertan y angustian, afectando al entorno familiar. Todo lo expuesto varía según la complejidad de la enfermedad, la edad, los signos y síntomas que presente, aspectos específicos de la enfermedad, qué es y cómo se desarrolla la enfermedad, si es crónica o terminal.

- ❖ **Cómo concibe la enfermedad el paciente:** depende del concepto que posee sobre salud-enfermedad, donde ellos se basan en los síntomas que padecen y así tratar de entender lo que sucede.
- ❖ **Repercusiones de la enfermedad en el sobre el funcionamiento familiar:** el funcionamiento familiar ante la enfermedad ingresa a un estado de inestabilidad y vulnerabilidad ante lo desconocido, donde comienza a integrarse patrones de conducta adaptativa que buscan compensar las posibles deficiencias a las cuales se verán enfrentados como apuros económicos, disponibilidad de tiempo, sufrimiento por no control de las emociones, preocupaciones, entre otros. Su buena implementación puede llevar a un apoyo positivo en la recuperación del paciente, otorgando una buena rehabilitación y autonomía, disminuyendo estados de ansiedad y de depresión, que aunados a una mala comunicación, los puede llevar a una desintegración familiar<sup>4</sup>. Los últimos estudios, demuestran la relevancia que posee la familia en la recuperación del paciente y la interrelación entre la familia y la salud física del afectado, donde los profesionales de salud poseen un rol fundamental en la forma en que el paciente y familia interpretan el curso de la enfermedad, así como la presencia o perpetuación de trastornos emocionales en ambos.
- ❖ **Repercusiones emocionales debido a la enfermedad:** el paciente tiene la necesidad de incorporar su enfermedad, etiología de ella, así como las consecuencias a su desarrollo psicológico, que puede llevar a un enorme

---

<sup>4</sup> Pen, 1993; Velasco et al., 1993.

desgaste de la energía psíquica que se requiere en el avance de la enfermedad. Muchas veces el paciente se siente atrapado en una situación dolorosa y molesta, la cual trata de explicarse a través de diferentes interpretaciones, como una agresión al cuerpo o un castigo en relación a su actuar de vida, todo proveniente del interior de cada persona o de la familia. El miedo a este castigo o agresión, depende de la edad del paciente, por ejemplo un niño/a ingresa al miedo del abandono; un adulto lo ve como una amenaza a su independencia y autonomía<sup>5</sup>. Ante lo expuesto, es que queda en evidencia que el paciente se verá expuesto a una amplia variedad de respuestas emocionales ante la enfermedad, que irá desde la aceptación consciente de la misma hasta su más complejo rechazo o negación. Si la aceptación es positiva significa que el paciente se identificará con el equipo profesional que permitirá una participación activa en el tratamiento; pero si presenta rechazo o negación hacia la enfermedad, puede llevar a conductas agresivas u opositoras hacia el equipo profesional y el tratamiento a realizar. También puede ser que el paciente se torne pasivo, lo que ocasionará una situación de indiferencia, dejando que los demás se preocupen por su enfermedad, por lo cual él no desea saber nada.

- ❖ **Repercusiones emocionales en la familia:** dependen de varios factores, como por ejemplo de la relación que se mantenía antes del diagnóstico, así como la disponibilidad de la familia para cubrir las necesidades emocionales del enfermo. También influye en este punto, las causas y el pronóstico de la enfermedad, donde los integrantes de la familia pueden llegar a sentirse culpables de estar sanos o ser los causantes de la enfermedad del ser querido.
- ❖ **Organización familiar (Flexibilidad o Rigidez ante la enfermedad):** los principales factores que propician la rigidez de los patrones adaptativos de conducta familiar ante la enfermedad del ser querido, comprende:
  - Los sentimientos de culpa de la familia, sobre todo de los padres.

---

<sup>5</sup> Prugh y Lloyd, 1975; Petrillo y Sanger, 1975.



- La gravedad y cronicidad de la enfermedad.
  - La enfermedad como detonador o distractor de conflictos.
  - La actuación inapropiada del equipo profesional, entre otros.
- ❖ **Gravedad, Cronicidad, o ambas en relación a la enfermedad:** si es una enfermedad aguda, la familia se organiza siguiendo un patrón específico para etapa de la enfermedad y ciclo familiar, todo sujeto a la parte emocional. En cambio cuando es una enfermedad crónica, la actuación familiar es más rígida, donde la familia tenderá a cerrar las puertas con el mundo exterior, estableciendo un tipo de alianza entre ellos y su ser querido, excluyendo a los que no pertenecen al círculo familiar. Todo lo anterior irá sujeto a un proceso emocional que conlleva distintas crisis según la etapa de evolución de la enfermedad.
- ❖ **Sentimiento de culpa:** esta provoca una conducta rígida en el comportamiento diario de la persona, lo que puede llevar a no asumir una responsabilidad en el tratamiento de la enfermedad. Aquí la jerarquía familiar se puede ver afectada en la resolución de problemas ante la evolución de las etapas de dicho padecimiento.
- ❖ **La enfermedad como detonador o distractor de conflictos:** cuando la persona o familia no sabe resolver conflictos, la preocupación causada por la enfermedad del ser querido, puede encubrir problemas reales, enfocándose en la enfermedad y destruyendo la estabilidad familiar, lo cual puede perjudicar el tratamiento del paciente.
- ❖ **Participación inadecuada del equipo profesional:** poseen una injerencia directa o indirecta en el manejo del paciente y de la familia. Por ejemplo el no saber explicar la diferencia entre los cuidados que requiere el paciente y las actitudes sobreprotectoras, las cuales pueden traer una influencia nociva en el paciente.
- ❖ **Manejo del paciente con enfermedad crónica y la familia:** para el manejo integral del paciente y evitar alteraciones emocionales indeseables, el equipo profesional tendrá que lograr que la familia haga frente a la aceptación de la enfermedad; el manejo de los sentimientos de culpa;

manejo de la depresión, enojo y desesperación frente a la realidad; evaluación y orientación familiar sobre cómo hacer frente al padecimiento del ser querido; y manejo frente a la posibilidad de la partida, muerte del ser querido.

- ❖ **Aceptación de la enfermedad:** es un proceso largo y doloroso, donde la:
  - Actitud de interés del equipo profesional debe prevalecer desde el primer contacto con el paciente como la familia, independiente de la edad del paciente.
  - El respeto hacia el paciente siempre este presente.
  - La revisión cuidadosa de la historia individual y familiar de los síntomas, así como de las causas a las que la familia atribuye la enfermedad de su ser querido.
  - Revisión de los exámenes y consultas previamente realizadas, como las opiniones de otros profesionales.
  - Brindar una explicación detallada de los exámenes a solicitar.
  - Considerar detalles otorgados por la familia, mediante un resumen anexado a la ficha.
  - Procurar que el paciente este junto a la familia cuando se entregue el diagnóstico de la enfermedad y tratamiento a realizar.
  - Informar de forma clara y veraz el diagnóstico, indicando en que consiste la enfermedad, apoyándose en imágenes para lograr una comprensión clara. Explicar las causas con palabras sencillas, abarcando síntomas, signos y posibles complicaciones, junto al tratamiento a seguir.
  - Cuando la enfermedad es terminal, el equipo profesional debe indicar que están en libertad de buscar otra opinión en beneficio del ser querido.
  - El equipo profesional también debe considerar el bloqueo emocional de la familia y paciente al recibir el diagnostico, sobre todo cuando conlleva a un deterioro paulatino o la muerte, lo que provoca que la familia escuche parte de las explicaciones que se están entregando,

por lo cual el equipo en otras ocasiones debe repetir la información y así asegurarse que han entendido todo.

- ❖ **Manejo de los sentimientos por parte de la familia:** el equipo profesional debe permitir que la familia converse sobre los sentimientos de culpa que puedan estar cargando en su corazón, y así evitar conductas autodestructivas. Estos sentimientos no son fáciles de disipar por medio del razonamiento lógico, por lo cual se deben entregar refuerzos positivos de cómo pueden apoyar al ser querido que sufre la enfermedad, como por ejemplo: colaborar en el tratamiento; distribuir la responsabilidad del cuidado entre los diferentes miembros de la familia; preservar la privacidad y los espacios familiares, entre otros.
- ❖ **Manejo de la depresión, el enojo y la desesperación de enfrentar la realidad:** en el manejo de estos sentimientos, es saber que son normales y que no deben ocultarse, reprimirse o negarse, permitiendo expresar las verdaderas emociones otorgando al mismo tiempo apoyo mutuo. La familia ante la noticia de la enfermedad del ser querido, tiende a romper en llanto y el equipo profesional trata de frenar esa expresión, debido a la propia ansiedad de esa emocionalidad, lo cual puede llevar a malos entendidos que se deben evitar. Se deben evitar silencios incómodos y estériles que no benefician a nadie, por ello se debe dejar aflorar lo emocional y apoyarse en ellos.
- ❖ **Evaluación y orientación familiar:** en este punto se requiere explorar la organización familiar que poseen, tanto de subsistemas e individuales, y así conocer el nivel de sobreprotección de la familia hacia el paciente, incluyendo el grado y tipo de comunicación que poseen.
- ❖ **Manejo de la muerte del ser querido:** se debe centrar en los siguientes puntos:
  - Indicar al paciente que se ha realizado todo lo humanamente posible por parte del cuerpo médico y la familia, que no está ante lo que viene.

- Indicar que el miedo es parte de esta transición, donde el sentimiento de tristeza y desesperanza es normal.
- Hacer que el paciente hable de lo que siente, de sus temores y porqué lo siente.
- Indicar que nunca estará sólo, que todos seguirán a su lado hasta el final.

Al comprender lo expuesto, queda claro la relevancia del acompañamiento y asistencia espiritual, sabiendo que es una tarea exigente tanto para los profesionales de salud y la familia del paciente.

Recordar que la muerte es parte de la enfermedad, es importante, ya que es una etapa natural en la vida de todo ser humano, la cual afecta a los que nos rodean, porque la actitud que se adopta ante dicha situación a veces facilita o complica el proceso de aceptación en la cual se encuentra el paciente y la familia.

La enfermedad no es un evento de pocas o muchas horas, es un proceso interior de aceptación de lo que viene, donde el tiempo corre de forma diferente ante la salud de la familia y la fragilidad del ser querido.

## 1.5 VULNERABILIDAD ANTE LO DESCONOCIDO

Para poder comprender como se siente un paciente ante la enfermedad, es relevante entender el concepto de vulnerabilidad, el cual indica ser la cualidad de vulnerable, es decir, ser susceptible de ser lastimado, herido física o moralmente, o verse enfrentado a situaciones extremas que colocan en riesgo su vida (como una enfermedad).

Entender el concepto, es otorgar herramientas anexas a la persona para poder desarrollar la capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse de ciertas situaciones que lo pueden desestabilizar.

Basados en el artículo del Dr. Gonzalo Pérez Marc<sup>6</sup>, la enfermedad posee una visión múltiple, que en algunos casos se complementan o son irreconciliable.

Es aquí donde el paciente siente la vulnerabilidad de forma latente, donde ese padecimiento lo relaciona con el equipo médico que lo trata, la familia que lo acompaña y los miedos que lo invaden, donde el acompañamiento pasa a tomar un rol relevante.

La vulnerabilidad de la enfermedad se puede encaminar hacia lo objetivo o lo subjetivo, donde la relación médico-paciente, son los que relacionan con el primer punto, lo objetivo, ya que el paciente posee la patología psicológica u orgánica, donde el médico lo estudia y analiza.

En el segundo concepto, el médico es quien debe dar el tratamiento, intentando objetivar los resultados con ese tratamiento.

“...Sin embargo, si bien es cierto que el enfermo presenta ciertas alteraciones orgánicas pasibles de ser evaluadas en forma objetiva, tampoco es menos cierto que la percepción de ese fallo (o carencia, o defecto) es del todo subjetiva. No sólo el dolor o la angustia son experiencias que el enfermo asimilará y expresará de manera absolutamente personal, sino que también deberá asumir el rol que su propia sociedad (que incluye al médico tratante) le asignará en su carácter de "persona enferma". Es este carácter subjetivo -desarrollado y sostenido en mayor medida por la sociedad en su conjunto- el responsable directo

---

<sup>6</sup> Filosofía de la enfermedad (Vulnerabilidad del sujeto enfermo)

de la construcción de una metáfora de la enfermedad que influirá sustancialmente en su evolución...”<sup>7</sup>

La vulnerabilidad ante lo desconocido, en este caso una enfermedad, coloca al paciente en un contexto estresante, donde la rigidez del equipo médico y su distancia afectiva hacia el paciente, hace acrecentar la sensación de vulnerabilidad.

En este punto, es donde el paciente se siente indefenso, a voluntad de los profesionales, perdiendo la consciencia de la situación en que se encuentra, no tomando acciones para cambiar la situación. Todo esto lleva a la conformación de una vida enferma.

Esta situación varía según la enfermedad, si es crónico o grave, lo que determina, como ya se ha mencionado, la identidad del paciente.

La vulnerabilidad ontológica es la que se relaciona con el ser en cuanto ser, un ser inacabado, limitado, frágil y determinado por su finitud. Por otro lado, al decir que el ser humano es un ser vulnerable, significa que afecta a todas y cada una de sus dimensiones y facetas. La vulnerabilidad somática está relacionada con el cuerpo, principalmente en aquellos sujetos que padecen de una enfermedad o una deficiencia de orden físico. La vulnerabilidad psicológica, a su vez, considera los aspectos del sujeto fragilizado en consecuencia de situaciones estresantes, pérdidas, crisis, y en función de una enfermedad. La enfermedad implica frecuentemente sentimientos de soledad, temor, entre otros. La enfermedad altera la condición del sujeto, o sea, su papel en la familia, en la sociedad, en fin, su modo de ser y estar en el mundo. La vulnerabilidad social se relaciona con la erosión que sufre el sujeto enfermo en lo que se refiere a sus relaciones. La vulnerabilidad espiritual dice respeto a la vida interior del sujeto; al enfermar, su vida interior se altera y puede ocurrir una sensación de pérdida de sentido, principalmente en situaciones de muerte y morir.

La vulnerabilidad ante la enfermedad ocasiona una alteración global en todas las dimensiones del ser. Esta alteración afecta desde la estructura exterior del ser como a su estructura interior. La dimensión externa está relacionada con el

---

<sup>7</sup> Filosofía de la enfermedad (Vulnerabilidad del sujeto enfermo)

cuerpo, con lo físico, y puede ser susceptible de percibir por la sintomatología y las señales que acostumbran resultar: alteraciones corpóreas, malestar, dolor, agotamiento, palidez, desplome de las extremidades, etc., hasta alteraciones de orden vital, como cambios en la temperatura, en la presión sanguínea, alteraciones cardíacas, neurológicas, etc. Los efectos en la estructura interior son en su mayoría invisibles y pueden caracterizarse por las expectativas, esperanzas y temores frente a la dolencia, a la muerte, a la vida después de la enfermedad o, incluso, después de la muerte. La enfermedad altera de modo significativo el mundo afectivo y relacional.

El ser doliente o estar doliente es una circunstancia diferente en la vida y hace que el ser se depare con el hecho de no-ser, el venir a ser nada, el venir a morir. El ser prueba una especie de volverse sobre sí mismo. "Él puede habitar la enfermedad, significando familiarizarse con ella, aceptándola, conformándose y conviviendo con ella, puede rebelarse, tornarse agresivo, solitario, pues tiene miedo y el miedo es aún mayor cuando no está seguro del tipo de amenaza o peligro que sufre y de cuanto se siente impotente para combatirla".

La condición de estar hospitalizado, en general, es un agravante e intensifica sentimientos que surgen y la desinformación es un hecho crucial, pues aflora más el sentimiento de impotencia, de dependencia, de carencia, de control sobre sí mismo y sus actividades e, incluso, de despersonalización. En verdad varios aspectos son comprometidos por la dolencia, compromete nuestra experiencia de vivir.

El sujeto que se encuentra enfermo deja de ser como era antes y se torna un paciente, y la idea de dejar de ser, o sea, de venir a morir, dejar de existir pasa a ser una posibilidad y no un acontecimiento remoto. La circunstancia de estar doliente o en estado de finitud trae una nueva conciencia, de quien se es, de lo que le gustaría haber sido, de la importancia de la familia, del significado de las cosas, de la vida, etc. Los valores, las prioridades cambian y hay un interrogante acerca del sentido de la existencia.

Un hecho que se torna fundamental y hoy día de innegable relevancia en el sistema de salud es el papel de la familia. La familia es considerada hoy una co-

participe en el cuidado, o sea, pasa a ser considerada una colaboradora, sus miembros también se convierten en cuidadores, no solo en el domicilio, también en el hospital. Otra visión que me gusta destacar es que la familia también necesita ser cuidada. La familia sufre, se preocupa, tiene miedo, sus hábitos cambian e igual que los de su ser querido, las relaciones y roles se alteran y los sentimientos son diversos; sus miembros están fragilizados, también son seres vulnerables. El equipo de salud debe estar atento y estar preparado para entender los sentimientos y reacciones de los familiares.



## 1.6 IMPORTANCIA DE ACOMPAÑAR AL ENFERMO

Acompañar, es un concepto relevante que debe ir entrelazado de otro, la Humanización, ya que es un tema importante para todo ser humano, tanto para el paciente y la familia, donde el equipo de salud lo tiene que considerar dentro de sus objetivos a cumplir en su desempeño profesional de salud.

Ambos conceptos a tratar, puede permitir al profesional de salud cubrir todas las necesidades del paciente, como:

- 1) Ayudar la adaptación.
- 2) Dar la compañía requerida por el paciente.
- 3) Explicar de forma clara y humana la situación de salud en que se encuentra.
- 4) Aclarar la situación real en que esta.
- 5) Guiar mediante el acompañamiento y asistencia espiritual, para poder enfrentar la incertidumbre que puede crear la enfermedad en el futuro personal, familiar y social.

Al considerar estos puntos, es factible brindar una atención integral de calidad a cada paciente, tanto en lo físico, emocional y espiritual, tratando al paciente con respeto y dignamente como persona y no simplemente como un número más a atender, otorgando de forma explícita e implícita los derechos de ser escuchado, indicar el tratamiento a seguir junto a los procedimientos a realizar, manteniendo la confidencialidad, donde el respeto por las creencias y costumbres pueden marcar la diferencia para el paciente, la familia y el personal de salud.

También es relevante permitir la compañía de la familia hacia el paciente, porque este gesto por parte del equipo de salud, permitirá que la enfermedad sea un proceso más llevadero con el apoyo de los seres queridos.

Por esto y mucho más, es donde queda claro que los profesionales de salud, deben siempre tener un objetivo primordial en su actuar diario, el de humanizar el trabajo fundamentado en el reconocimiento de la dignidad intrínseca

del paciente, haciendo que él sienta que es el centro de atención y que es valorado como persona con todos sus derechos.

## **CAPÍTULO II**

### **CÓMO NACE EL ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA ESPIRITUAL**

Tras el paso del tiempo, se ha identificado la importancia de acompañar y dar asistencia espiritual al paciente. Es aquí donde las distintas entidades de salud (Hospitales o clínicas), no puede desentenderse de la experiencia de incertidumbre que trae cada paciente, donde el sufrimiento, enfermedad o posible muerte, está presente.

Acompañar, es hacer presente la humanización del cuidado a otorgar al paciente, integrando las creencias que traen consigo, y respetando los silencios y negativas que se pueden crear ante el gesto de acompañar y entregar asistencia espiritual.

Todo lo expuesto, implica un compromiso más allá de lo profesional, es estar al servicio del que sufre una determinada enfermedad, abarcando las necesidades del momento, evitando la depresión o abatimiento por la situación en que se encuentra el paciente.

Una etapa relevante del acompañamiento y asistencia espiritual, es otorgar el espacio para que el paciente se reconcilie consigo mismo, la vida, la familia y con las creencias que posee.

Acompañar no es afrontar la soledad de quien sufre una enfermedad, sino muy por el contrario, es ser capaces de cubrir las necesidades de orden físico, psicológico, moral, espiritual y de vida a la cual está inmerso, donde la necesidad de seguridad, de amor y de autoestima, junto a la reconciliación y esperanza, son relevantes ante la incertidumbre de la enfermedad, de lo desconocido.

Al ofrecer este acompañamiento y asistencia espiritual, se asiste al paciente en el proceso de la enfermedad, permitiendo afrontar las distintas fases de la enfermedad, luchando dignamente por la salud anhelada o fortaleciendo ante la cercanía de la muerte con esperanza de ascender a algo mejor, basado en sus creencias.

Todo lo expuesto, es de suma importancia, ya que la persona enferma trae consigo sentimientos encontrados, donde la conciencia lo domina y esclaviza la voluntad, amenazando con destruir la vida y el ser.

Recordar que esta situación es compleja, es relevante, ya que la persona enferma, en primera instancia, se presta atención exclusiva y sintiendo que es el único que sufre, estrechando su mundo a una habitación, movimientos y gestos, pensando que puede llegar a ser una carga para los seres queridos.

En sí, acompañar y dar asistencia espiritual, es permitir vivir sanamente la enfermedad y posible partida, muerte, basado en la humanización de la relación humana y el amor incondicional que nace de cada persona relacionada en dicha acción.

...”La ayuda implícita de acompañar y dar asistencia espiritual, es compartir con el paciente, vivir su dolor sanamente, afrontando con realismo, asumiendo conscientemente lo que sucede, apropiándose de él y beneficiando su existencia, otorgando un sentido de vida con amor y esperanza”...

## 2.2 QUÉ LEY REGULA EL ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA ESPIRITUAL

La Ley 20.584 Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su Atención en Salud.

El Título II “Derecho de las Personas en su Atención de Salud” Párrafo 2° “Del Derecho a un Trato Digno” (artículo 5°) Párrafo 3° “Del Derecho a tener Compañía o Asistencia Espiritual” (Artículo 6°y artículo 7°) permite a nuestro hospital, a través de la encargada del programa, funcionarios y voluntarios espirituales, dar respuesta a esta necesidad y por otro lado, permite ir capacitando en materias Espirituales, ética, bio- ética etc.

Los valores que sustentan este programa son:

- ❖ Centrado en el servicio a la persona.
- ❖ Trato respetuoso y digno.
- ❖ Respeto a los credos religiosos existentes.
- ❖ Responsabilidad y compromiso.
- ❖ Calidad y técnica.
- ❖ Trabajo en equipo.

## 2.3 CÓMO FUNCIONA EL ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTECIA ESPIRITUAL

A través de la encargada y las comunidades religiosas ecuménicas, abierta a las necesidades de todas las personas, y todo funcionario del Hospital, se canaliza y se atiende la necesidad de Acompañamiento Espiritual del usuario, pacientes, familiares y funcionarios, sin discriminación.

Se está al servicio del usuario, entregando la fortaleza en momentos depresivos o abatimiento, reconciliándose consigo mismo, con el pasado, la familia y creencias.

Por otro lado, se fomenta y protege el desarrollo integral del paciente hospitalizado y del funcionario del Hospital.

No se puede ayudar al que sufre a distancia, se debe acercarse a ellos y entrar en su vida presente, claro que basados en la compasión y el deseo de consolar, alentar y dar apoyo, mediante el respeto, permitiendo que el paciente sea el protagonista.

Al ser solidario, se comparte la magia del poder curativo, ya que al dar al que sufre el amor que requiere, mejora su condición de vulnerabilidad ante lo desconocido, agradeciendo el calor humano del que se acerca a él.

Al comprender lo expuesto, se descubre que el camino de cada paciente es un proceso largo y costoso, que pasa por variadas etapas y estados de ánimo. Por ello, este acompañar, es un camino que debe respetar el ritmo de cada paciente, ofreciendo lo que necesite en cada situación en que se encuentra.

En sí, acompañar es:

- ❖ Mostrar cercanía.
- ❖ Mostrar confianza.
- ❖ Mostrar amor.
- ❖ Preocuparse por todo sin preocupar.
- ❖ Conmoverse sin compadecer.
- ❖ Aguantar las rarezas sin incomodar.
- ❖ Hacer el bien sin crear dependencia.
- ❖ Infundir ánimo, fuerza y esperanza.

❖ Y estar disponible sin imponer.

Finalmente, acompañar y dar asistencia espiritual a quien lo requiera, es atender la necesidad del paciente sin discriminación, alentando la promoción de asociaciones y fraternidad, permitiendo una buena labor de humanización, respetando sus creencias.

## **2.4 CÓMO SE IMPLEMENTA EL ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA ESPIRITUAL (PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA ESPIRITUAL IMPLEMENTADA EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SOTERO DEL RÍO)**

### **PRESENTACIÓN**

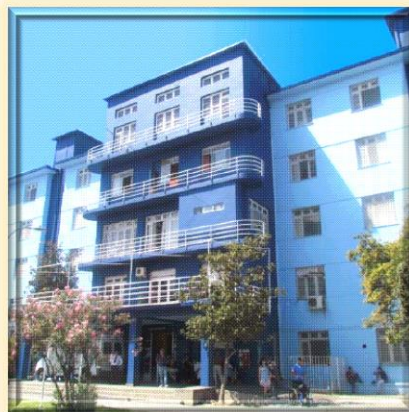
En el marco de la atención integral al usuario, que propone el Ministerio de Salud, según Ley 20.584, el Hospital da respuesta a la necesidad de Asistencia o Acompañamiento Espiritual al Usuario, familiares y funcionarios, respetando la libertad religiosa, creencias de nuestros pueblos originarios, comunidades, etnias, entre otras, a través de la Encargada del Programa y el Voluntario y Voluntaria Espiritual Ecuménico.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, define a la salud como algo más que la ausencia de enfermedad y, en ese sentido, la obligación de brindar un adecuado servicio de salud a la población es uno de los compromisos de nuestro Hospital Sótero del Río.

Ninguna de las respuestas puede prescindir de los hombres y mujeres que trabajamos en el CASR. Este Hospital debe brindar satisfacción a siete comunas; San José de Maipo, Pirque, Puente Alto, La Florida, San Ramón, La Pintana, La Granja, cerca de 1,6 millones de personas, nuestros usuarios potenciales.

En este sentido, hay que destacar la decisión de LA Dirección del CASR quien en circunstancias que la Asistencia Espiritual no es una gestión obligatoria de los Hospitales, el CASR lo implementó .en un 100%.

Este gesto demuestra que el camino a la excelencia, a la Humanización en la Atención en Salud, y la Satisfacción usuaria requiere de la voluntad de todos para convertirse en una realidad.





## **VALORES QUE SUSTENTAN EL PROGRAMA**

- Centrado en el servicio a la persona
- Trato respetuoso y digno
- Respeto a los credos religiosos existentes
- Responsabilidad y compromiso
- Calidad y técnica
- Trabajo en equipo

## **OBJETIVO**

Como objetivo principal, ser capaces de dar asistencia espiritual ecuménica, fomentar y proteger el desarrollo integral del paciente hospitalizado y del funcionario del Hospital y de la Red del Servicio de Salud Metropolitana Sur Oriente, contribuyendo a la dignificación de la atención hospitalaria.

## **¿QUÉ RESULTADOS SE PUEDEN OBTENER?**

### **En los Usuarios Externos e Internos**

Incremento de la autoestima y crecimiento en el plano personal, mejoras en los niveles de motivación y satisfacción con el trabajo, y con la Atención.

### **En los Equipos**

Mejora el compromiso y la comunicación, crece la retroalimentación, aumenta considerablemente la Calidad en la Atención y en la Satisfacción Usuaría.

## **¿Qué Relevancia tiene para el Usuario Interno (Funcionarios) y Externo (Pacientes)?**

- ❖ Fomentar y proteger el desarrollo integral del Usuario Hospitalizado y del Funcionario del Hospital y de la Red Sur Oriente.

## **FUNCIÓN FINAL A LOGRAR**

La función final, es atender la necesidad Espiritual del Usuario sin discriminación, por medio de la gran labor pastoral, comunidades interreligiosas, etnias, pueblos originarios, abiertas a las necesidades de todas las personas.

Asumir este tema es un proceso complejo y difícil para el equipo de salud.

Por eso se debe incorporar como parte de la terapia, con exigencia ética en la medicina del paciente y debe centrarse en él como persona, en su familia y en su entorno como una unidad.

## **EL BIENESTAR NO ES SOLO MATERIAL**

Debemos considerar que ser capaces de brindar Asistencia Espiritual, es un derecho inobjetable, donde se debe ser capaz de respetar y ratificar el valor de todas las creencias espirituales, entregando el proceso de curación que incluya el cuerpo, la mente y el espíritu, respetando la diversidad de manifestaciones de Fe para obtener el consuelo, valor y fortaleza, en los momentos de crisis y de decisiones difíciles.

## **¿QUÉ HACE EL VOLUNTARIO ESPIRITUAL?**

El Voluntario Espiritual Ecuménico, participa y colabora en Acompañar Espiritualmente a nuestros Usuarios, Pacientes, familiares que manifiestan libremente su deseo.

**En el área espiritual** el Voluntario acompaña a los usuarios, Familiares en el proceso de su enfermedad dando una palabra de esperanza y aliento, este acompañamiento puede ser dentro del Hospital como fuera de él, en sus hogares.

**En el área material** el Voluntariado Espiritual ayuda a quienes carecen de recursos con elementos de útiles de aseo personal u otras necesidades.

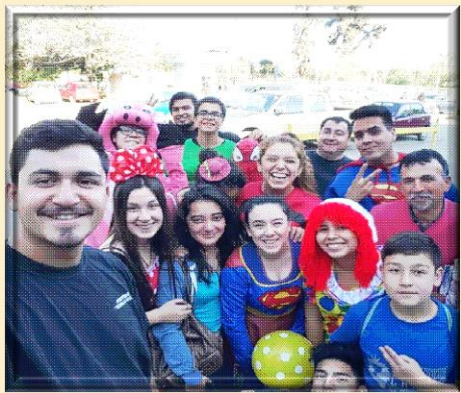
Si desea más información acceder a página web

**[www.asistenciaespiritual.com](http://www.asistenciaespiritual.com)**

## **LA IMPORTANCIA DE SABER ESCUCHAR**

"Escuchar es ante todo una actitud. Es tratar de comprender al otro con sus sufrimientos, sus deseos y su esperanza, sin juzgar ni condenar.

Escuchar es prestar atención no solamente a las palabras, sino también al cuerpo, al lenguaje no verbal: su cuerpo, sus lágrimas, sus tristezas, su sonrisa y sus caricias, sus gritos de rabia.

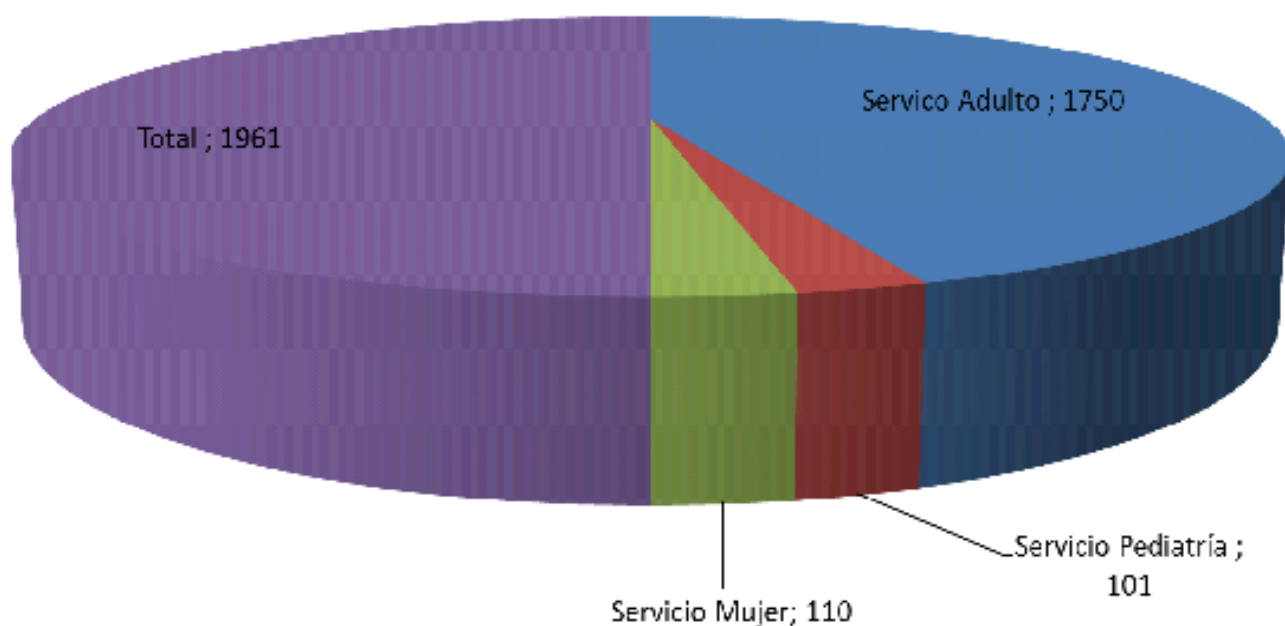


Hay que estar atento a este lenguaje sencillo y concreto para captar los sufrimientos y las penas del otro, sus deseos y sus esperanzas, sus límites, sus heridas interiores...

Escuchar es estar abierto y disponible con el otro para acoger lo que quiere dar, a veces todas sus rebeldías y tinieblas, pero también toda la belleza de su corazón".

## USUARIOS ASISTIDOS

Pacientes que Solicitaron Acompañamiento Espiritual en el CASR  
Año 2016  
Identificados por Servicio



Durante el 2016 se Asistieron Espiritualmente en forma exitosa a más de 1500 Usuarios, todos pertenecientes al Hospital Sótero del Río.

El servicio más demandante fue Adulto 1750 usuarios que solicitaron Asistencia o Acompañamiento Espiritual, luego el Servicio de la Mujer con 110, y el Servicio de Pediatría con 101 Usuarios Asistidos entre los meses de Abril y diciembre 2016.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

El universo de Usuarios que solicitó Asistencia Espiritual entre los meses de Abril y Diciembre 2016 sobrepasó a los mil quinientos Usuarios, todos pertenecientes al Complejo Asistencial Sótero del Río, sin contabilizar los Usuarios Internos que se asistieron, me refiero a los Funcionarios y Funcionarias del Hospital.

En términos generales la Asistencia fue brindada a todo usuario que solicitó este Acompañamiento, se informó, asimismo, que tenían opción de elegir este Acompañamiento, de esta forma se hizo más transparente la Visita a los y las Usuaris Hospitalizadas.

La Asistencia brindada fue 100% positiva, lo que indica que es una necesidad instalada en nuestra organización y a la que damos una respuesta optima a través de este grupo de Voluntarios.

En este sentido, la asistencia solicitada fue un fiel reflejo de lo que piensan, sienten y experimenta una gran parte de los Usuarios y Trabajadores de los Servicios y Unidades del Hospital.

Los usuarios externos como los internos, saben que, **No** solo el órgano enferma, también enferma su mente, su entorno familiar y social.

No debemos descartar la tesis de muchos autores donde indican que la mente enferma el cuerpo, y muchas heridas de la infancia siguen afectando la vida adulta. El cuerpo enferma si, muchas veces por estrés, trastornos emocionales, duelos no resueltos, ambientes nocivos, violencia intrafamiliar, laboral, maltrato, por nombrar algunas, pero no se puede olvidar, el cambio de paradigma, de lo biomédico a lo biopsicosocial, El Ser es integral, no se debe fragmentar, el Ser es Biológico, Psicológico y Social, todo influye en su enfermedad y en su recuperación.

La experiencia obtenida y exitosa fue que acompañar en el proceso de su enfermedad, es esencial para la recuperación de los Usuarios del Hospital.

## REFLEXIÓN

El programa de Acompañamiento y Asistencia Espiritual ha sido una respuesta a las exigencias y la demanda a la atención en salud, y, en ese contexto, estas páginas han querido entregar información práctica sobre cómo se ha desarrollado el programa en el CASR.

Según la Ley que 20.584, Ley que regula los derechos y deberes del Usuario, el Título II “Derecho de las Personas en su Atención de Salud”; Párrafo 2 y 3 “Del Derecho a un Trato Digno” y “ Del Derecho a tener Compañía o Asistencia Espiritual”. El CASR da respuesta a esta necesidad a través de la encargada del Programa y Voluntarios ecuménicos.

Acá solamente buscamos enfatizar en un proceso de reflexión acerca de la importancia de ver al Ser en forma Integral, cómo el estado del alma, de sus emociones determina en muchas ocasiones la salud del Usuario y del Funcionario.

Se debe comprender que el bienestar del ser Humano **NO** es solo material. Muchas veces ese Usuario, solo desea que lo escuchen, que lo miren, que sonrían, que le den una palabra de aliento. Este Usuario la mayoría de las veces tiene muchos miedos, miedo al diagnóstico, se encuentra ansioso, está cargado de emociones y también de esperanzas.

Este Voluntario Acompaña Espiritualmente a los usuarios, respetando la libertad religiosa, creencias de los pueblos originarios, comunidades y etnias.

El Voluntario espiritual, no habla de religión, se entiende que la Espiritualidad de una persona Trasciende lo religioso.

Este Voluntario da una palabra de aliento y esperanza en el proceso de su enfermedad, acompaña en el Hospital como también en sus hogares.

Por otro lado, no se debe olvidar a los Funcionarios y Funcionarias. Abordan las necesidades de los usuarios externos, pacientes, familiares etc. Pero ¿Qué pasa con las necesidades del Funcionario del Hospital?

Si el deseo es contar con una Organización con mayor calidad y mayor calidez en la Atención, con el fin de mejorar la satisfacción usuaria, los Gestores deben considerar en la gestión, incorporar mejoras en los equipos de trabajo y en

los espacios de trabajo. Crear ambientes de trabajo más saludables, formar en los equipos hábitos saludables, contar con un espacio cómodo, entre otros, de esta forma, se podrá generar motivación y mayores niveles de compromiso entre todos los funcionarios del Hospital, lo que redundará a futuro en mejorar la satisfacción del usuario Interno como externo.

# Agradecimientos a Nuestro Equipo de Voluntarios

Iglesia Templo de Silohe	Ministerio Beraca	Iglesia Apostólica Internacional
Pastoral Hospitalaria	Voluntarios Cuidados Paliativos	Iglesia Tierra de Gozen
Instituto Santa María de Jesús	Madre Divina Providencia	Iglesia Bautista de Puente alto
Voluntarios de Carita Chile	Grupo Urbano	Ministerio Moli
Pan de Vida	Ejército de Salvación	



# Agradecimientos a Nuestro Equipo de Voluntarios

**Machi, Sra. Juanita**

Marylú Cepeda

Antonia Vergara

Simone Guldimi

Liliana Sepúlveda

Edgardo Cristie

**Erika Santibáñez**

Marisol Olguín

Pedro Sandoval

Eugenia Sandoval

**Myrna Valderrama**

Manuel Bustos

Patricia Cuevas

Margarita Fernández

**David Rivera**

Verónica Pozo

Sara Córdova

Edgardo Cristie

# Agradecimientos a Nuestro Equipo de Voluntarios

**Inés Castro**

Olga Mendieta

Marta Rubilar

Juan Alegría

**Leonel González**

Guillermo Roa

Ingrid González

Catalina Rojas

# Logros Obtenidos

Trabajo articulado entre el Hospital y los Voluntarios Espirituales

Registro de las distintas congregaciones

Registro de pacientes asistidos espiritualmente

Ejecución de obras de teatro

Visitas a domicilio

Sábado de Cuenta cuentos, disfraces, pinta caritas, entre otras, en pediatría

Taller Voluntario, Manejo de Pacientes Terminales

Taller de duelo

Intervenciones de Autocuidado

# Logros Obtenidos

Entrega de insumos de aseo personal

Regalo de coches de niños/as en oncología y cirugía pediátrica

Misa de Navidad escuela Oncológica

Apoyo a equipos de trabajo

Inducción Protocolo de Atención empresas externas

Jornada "Tu Sonrisa es mi Salud"

Página web [www.asistenciaespiritual.com](http://www.asistenciaespiritual.com)

# Invitación

El Respeto a la Vida

La Dignidad de las personas

La Responsabilidad

El Compromiso

El Trabajo en Equipo

La excelencia en el Trabajo

El humor está ligado íntimamente con el estado emocional, por esta razón cuando se está feliz se puede mantener una relación más cómoda y amena con las demás personas.

Lo importante es, y siempre será, reír y sonreír cada día, sin dejar perder la oportunidad de mejorar la vida y la salud, además de mantener un excelente ambiente y relación con absolutamente todo lo que nos rodea.

**No dejes que nada, te haga perder una sonrisa**

La risa moviliza la mayoría de los músculos

Es un estimulante cardiovascular

Mejora la digestión

Libera endorfinas cerebrales

Aumenta la secreción de serotonina

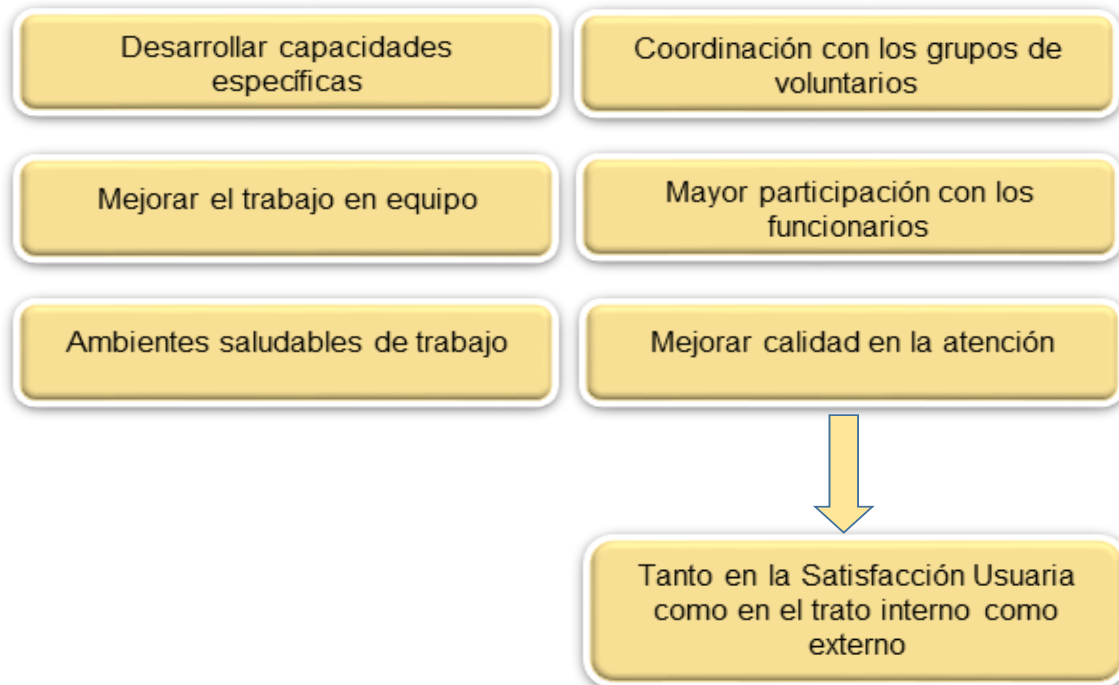
Una carcajada hace mover 400 músculos

Cinco minutos de buena risa, equivalen a 45 minutos de ejercicio

Aumenta el deseo sexual

**QUE NADA TE HAGA PERDER UNA RISA Y DAR UNA SONRISA**

El aporte al Hospital, es:



## CONCLUSIÓN

Basado en los estudios, el trabajo en terreno y lo vivido como parte del planteamiento expuesto, se puede concluir que el acompañamiento y la asistencia espiritual para el enfermo, es de primordial importancia.

La situación de cada persona, es individual y personal, donde la emocionalidad juega un rol fundamental ante la asistencia a entregar por los funcionarios y voluntarios del programa a desarrollar.

La enfermedad es una situación de vulnerabilidad ante una realidad incierta, donde puede ubicar en una situación de abandono y de falta de ayuda, según su emocionalidad, donde ni si quiera el apoyo de la familia es suficiente, ya que es su enfermedad y su realidad, cegándose ante las nuevas expectativas de ayuda que se puedan recibir.

Es aquí donde conceptos como Humanizar, servir y rehabilitar, son fundamentales, ya que otorga la esperanza, implícita, de quien desea ayudar desinteresadamente.

No es una tarea fácil, es un trabajo basado en la humanidad personal y la recepción de ella por parte del enfermo, paciente, quien puede abrirse a esa ayuda o cerrarse completamente, ingresando a un mundo de soledad y depresión.

Alcanzar una buena comunicación, mediante la apertura de los sentimientos, permitirá la sensibilización de la situación, logrando que el enfermo o paciente, entienda que no se desea invadir su privacidad de angustia, sino otorgar la oportunidad de aliviar esa situación incómoda por la cual pasa, ya sea temporal o terminal.

Para acompañar y asistir espiritualmente, es necesario tener características especiales, por parte de los funcionarios o voluntarios, para poder permitir el acceso a la vida y realidad por la cual transita el enfermo o paciente, con el objetivo de lograr la ayuda que requiere en ese momento.

Es aquí, si todo está bien planteado, por parte de funcionarios y voluntarios, donde el acompañado (Enfermo o paciente) realizará la apertura al dialogo, el deseo de cambio de actitud, de superación de la situación que lo embarga,

regulando su emocionalidad, aceptando la ayuda y cariño de su familia, funcionarios y voluntarios de asistencia espiritual, permitiendo la transformación de una situación de rebeldía a una de aceptación y amor propio.

Es ahí, donde los acompañantes (Familia, funcionarios y voluntarios), se abrirán con la sensibilidad de la realidad de quien sufre, entregando lo mejor de su persona, escuchando sin emitir juicios morales ante la realidad o sentimientos que nazcan de dicha situación, pasando a ser un amigo que anima y retroalimenta emocionalmente con amor a quien padece dicha situación.

Por qué ser majadero ante lo expuesto, simplemente para no olvidar que a quien se ayuda, puede ser el reflejo de un futuro cercano, que no se está libre de nada, y que todo puede pasar, enseñando que algo se debe aprender. Es aquí, donde esas necesidades pueden ser parte de cada uno, que pueden ser muchas y que poseen un paradigma a descifrar.

Muchos enfermos o pacientes, requieren de fortaleza en momentos depresivos o abatimiento ante lo desconocido, al tiempo de sentir la necesidad de pedir perdón a los seres queridos como a sí mismos, reconciliándose con su pasado, presente, familia, creencias y futuro cercano.

Muchos aceptan la compañía para poder afrontar la soledad, cubriendo necesidades de orden físico, psicológico, moral, espiritual, de seguridad, de amor, de autoestima, reconciliación y de esperanza ante la sensación de vulnerabilidad que les entrega la enfermedad.

¿Válido?, todo es válido cuando se requiere vivir la enfermedad con sentido, esperanza y dignidad para lograr la salud perdida o resignarse ante la partida.

Llevar a terreno el acompañamiento y asistencia espiritual, posee un objetivo importante, que es lograr ampliar el concepto de la Salud Integral que el Ministerio de Salud propone.

La unidad de acompañamiento y asistencia espiritual, será utilizada como referencia para el actuar humanizado de la atención del enfermo, paciente, que posee valores que lo sustentan, como:

- ❖ Centrado en el servicio a las personas.



- ❖ Trato respetuoso y digno.
- ❖ Respeto a las creencias.
- ❖ Responsabilidad y compromiso.
- ❖ Calidad técnica.
- ❖ Y Trabajo en equipo.

¿Por qué es importante esto?, es relevante porque existe una relación con el entorno y las personas, la cual se transforma, ya que la atención es exclusiva del enfermo, pues desde su mirada sólo el sufre, limitándose a una habitación, a los movimientos, los gestos y el sentir de que es una carga para la familia y los demás, transitando de una situación de independencia a una de dependencia, modificando su relación con el entorno y los demás, asumiendo su fragilidad y brotando la rebeldía ante dicha situación.

Acompañar y otorgar asistencia espiritual, es más que una simple frase, es un compromiso sincero, transparente y humano que se debe cumplir a cabalidad, ya que la emocionalidad de quien ayuda y de quien es ayudado, transita por una inestabilidad que puede favorecer o entorpecer el proceso de sanación o de partida.

## BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Basado en el artículo de la Sra. Martha Milena Silva Castro, Enero 2012, “Percepción, Estado Emocional y Reacción del paciente ante la enfermedad”
- ❖ Filosofía de la enfermedad (Vulnerabilidad del sujeto enfermo)
- ❖ Ley N° 20.584 de fecha 13 de Abril 2012 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con decisiones vinculadas a su atención en salud.
- ❖ Palomo del Blanco, 1995.
- ❖ Pen, 1993; Velasco et al., 1993.
- ❖ Prugh y Lloyd, 1975; Petrillo y Sanger, 1975
- ❖ Resolución Exenta 168 del 02/04/2009 del Ministerio de Salud, Norma General de Participación Ciudadana en la gestión Pública del sistema nacional de servicio de salud.
- ❖ Reglamento N° 74, año 2007 publicado en el Diario Oficial de fecha 17 de Septiembre año 2008
- ❖ Sra. Susana Sánchez Quinto, Licenciada en Psicología.