

CÓMO HUMANIZAR EL MORIR, HOY

VIII Congreso de Duelo

3 y 4 noviembre 2023

Centro San Camilo A.C.

Guadalajara, Jal.




1. ALGUNOS DATOS ESTADÍSTICOS

INEGI

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) da a conocer los **resultados preliminares** de las Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) correspondientes a **2022**. La información definitiva saldrá más adelante.

Durante 2022, en México se contabilizaron **841,318** defunciones registradas (747,000 en 2019).

Del total de defunciones, **90.0 % fue por enfermedades y problemas relacionados con la salud y 10.0 %, por causas externas (accidentes, homicidios y suicidios, principalmente).**



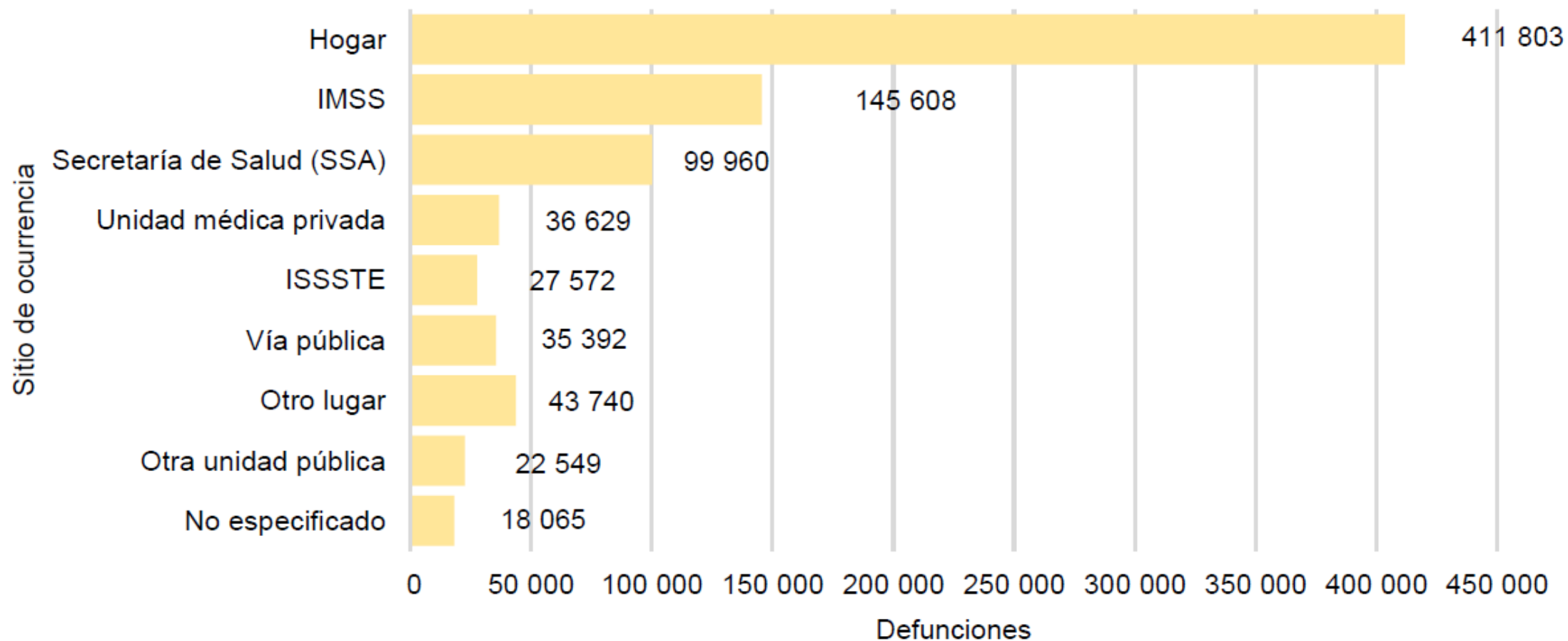
Las **cinco principales causas de muerte** a nivel nacional fueron: enfermedades del corazón, diabetes *mellitus*, tumores malignos, enfermedades del hígado y accidentes.

Por grupos de edad, el de **65 años y más** fue el que concentró el mayor número de muertes, con **496,708 (59.0 %)** de los 841,318 decesos registrados.

Del total de defunciones registradas en 2022, 97.40 % (819,448) ocurrió en el mismo año, con un aumento de 0.5 % respecto a 2021; 2.12 % (17,833) ocurrió en 2021 y 0.44 % (3,719), en 2020 y en años anteriores. En 318 casos no se especificó el año de defunción.

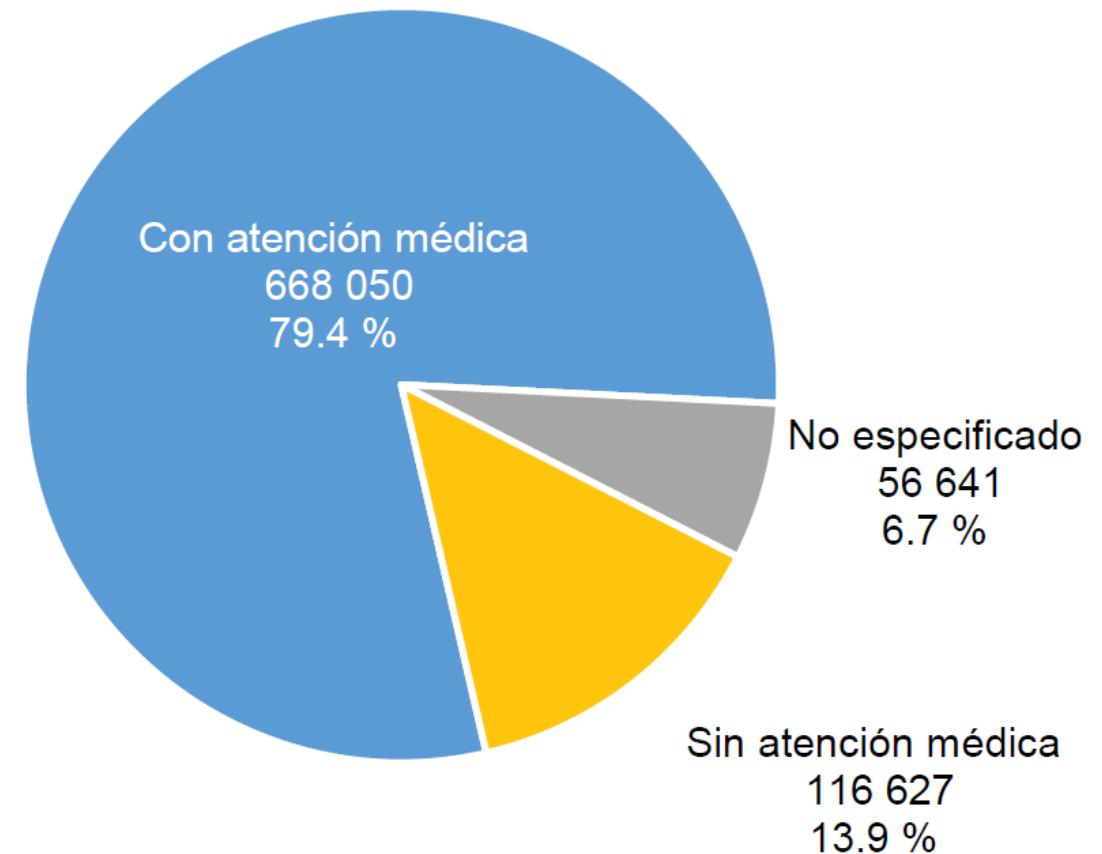
De las muertes registradas, **48.9 % (411,803) tuvo lugar en el hogar** y **39.5 % (332,318), en hospitales** públicos y privados.

Gráfica 12
DEFUNCIONES SEGÚN SITIO DE OCURRENCIA¹
(2022^P)

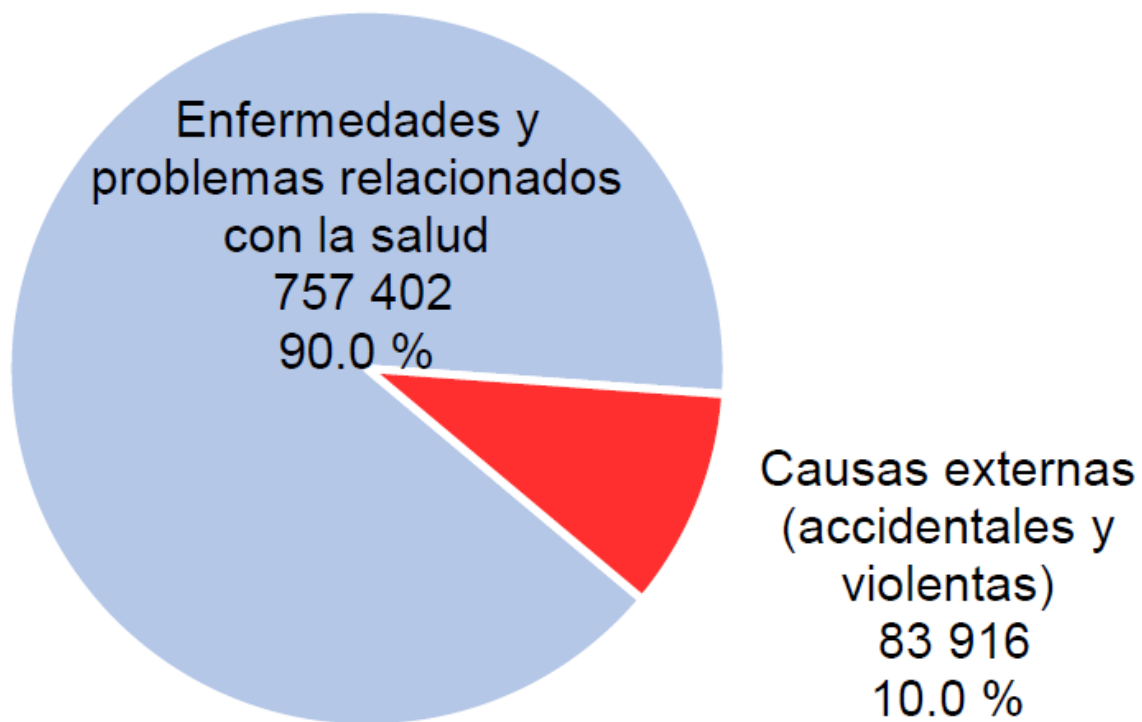


De las personas fallecidas, **79.4 % (668,050) contó con atención médica**, 13.9 % (116,627) no tuvo atención médica y 6.7 % (56,641) de los casos fue no especificado.

Gráfica 13
DEFUNCIONES SEGÚN CONDICIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
(2022^P)



Gráfica 14
DEFUNCIONES POR TIPO DE CAUSA
(2022^P)



Del total de muertes registradas en 2022, **90.0 % (757,402)** se debió a ***enfermedades y problemas relacionados con la salud***. Las relacionadas con *causas externas (accidentes o hechos violentos)* correspondieron a **10.0 % (83,916)**.

Gráfica 17
10 PRINCIPALES CAUSAS¹ DE MUERTE, SEGÚN SEXO
 (2022^P)

Rango	Total	Hombre	Mujer
1	Enfermedades del corazón 200 535 En 2021 fueron 225 449	Enfermedades del corazón 107 036 En 2021 fueron 123 313	Enfermedades del corazón 93 446 En 2021 fueron 102 127
2	Diabetes <i>mellitus</i> 115 681 En 2021 fueron 140 729	Diabetes <i>mellitus</i> 57 550 En 2021 fueron 71 330	Diabetes <i>mellitus</i> 58 117 En 2021 fueron 69 396
3	Tumores malignos 90 018 En 2021 fueron 90 124	Tumores malignos 43 141 En 2021 fueron 43 503	Tumores malignos 46 865 En 2021 fueron 46 620
4	Enfermedades del hígado 41 420 En 2021 fueron 41 890	Enfermedades del hígado 30 224 En 2021 fueron 30 524	Enfermedades cerebrovasculares 17 997 En 2021 fueron 18 090
5	Accidentes 37 438 En 2021 fueron 34 604	Accidentes 28 822 En 2021 fueron 26 779	COVID-19 14 483 En 2021 fueron 93 652
6	COVID-19 36 880 En 2021 fueron 238 772	Agresiones (homicidios) 27 839 En 2021 fueron 31 263	Influenza y neumonía 12 896 En 2021 fueron 21 492
7	Enfermedades cerebrovasculares 36 158 En 2021 fueron 37 169	COVID-19 22 394 En 2021 fueron 145 115	Enfermedades del hígado 11 189 En 2021 fueron 11 362
8	Agresiones (homicidios) 32 223 En 2021 fueron 35 700	Enfermedades cerebrovasculares 18 155 En 2021 fueron 19 079	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 8 809 En 2021 fueron 8 579
9	Influenza y neumonía 30 062 En 2021 fueron 54 601	Influenza y neumonía 17 154 En 2021 fueron 33 101	Accidentes 8 560 En 2021 fueron 7 785
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 18 560 En 2021 fueron 18 439	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 9 745 En 2021 fueron 9 860	Insuficiencia renal 6 317 En 2021 fueron 6 160

La siguiente tabla resume las 10 principales causas de defunción.

	Enfermedades del corazón		Diabetes <i>mellitus</i>		Tumor maligno		Otras enfermedades no transmisibles
	Accidentes		Agresiones (homicidios)		Enfermedades transmisibles		COVID-19

¹ Los criterios para la selección corresponden a la Lista Mexicana y se encuentran en el Anexo 1: «Criterios para la selección de las principales causas de muerte». El total incluye 954 casos en los que no se especificó el sexo de la persona.

^P Información preliminar

Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), 2022^P

10 PRINCIPALES CAUSAS¹ DE MUERTE, SEGÚN GRUPOS DE EDAD (2022^P)

Rango	Grupos de edad										
	<1	1-4	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Total
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal 7 970	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 791	Accidentes 438	Accidentes 675	Agresiones (homicidios) 6 390	Agresiones (homicidios) 9 227	Agresiones (homicidios) 6 949	Enfermedades del corazón 12 270	Diabetes mellitus 24 461	Enfermedades del corazón 154 942	Enfermedades del corazón 200 535
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 4 131	Accidentes 695	Tumores malignos 425	Tumores malignos 562	Accidentes 5 898	Accidentes 6 524	Enfermedades del corazón 5 544	Diabetes mellitus 12 110	Enfermedades del corazón 23 333	Diabetes mellitus 73 796	Diabetes mellitus 115 681
3	Accidentes 493	Tumores malignos 329	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 247	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 246	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 2 006	Enfermedades del corazón 2 721	Accidentes 5 426	Tumores malignos 11 113	Tumores malignos 18 420	Tumores malignos 49 483	Tumores malignos 90 018
4	Influenza y neumonía 450	Influenza y neumonía 274	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 152	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 232	Tumores malignos 1 628	Tumores malignos 2 594	Tumores malignos 5 389	Enfermedades del hígado 8 686	Enfermedades del hígado 10 390	Enfermedades cerebrovasculares 26 730	Enfermedades del hígado 41 420
5	Septicemia 241	Enfermedades infecciosas intestinales 179	Agresiones (homicidios) 77	Agresiones (homicidios) 198	Eventos de intención no determinada 938	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 2 271	Enfermedades del hígado 4 505	Accidentes 4 762	COVID-19 6 249	COVID-19 24 225	Accidentes 37 438
6	Enfermedades infecciosas intestinales 210	Epilepsia 124	Influenza y neumonía 72	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 166	Enfermedades del corazón 926	Enfermedades del hígado 1 477	Diabetes mellitus 3 868	Agresiones (homicidios) 4 042	Enfermedades cerebrovasculares 4 615	Influenza y neumonía 20 562	COVID-19 36 880
7	Enfermedades del corazón 127	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 109	Epilepsia 68	Enfermedades del corazón 97	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 488	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana 1 275	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 1 619	COVID-19 3 467	Influenza y neumonía 3 938	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 16 985	Enfermedades cerebrovasculares 36 158
8	Eventos de intención no determinada 122	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 109	Enfermedades del corazón 60	Epilepsia 90	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 366	Eventos de intención no determinada 1 248	COVID-19 1 497	Enfermedades cerebrovasculares 2 619	Accidentes 3 868	Enfermedades del hígado 15 834	Agresiones (homicidios) 32 223
9	COVID-19 112	Septicemia 72	Septicemia 52	Influenza y neumonía 81	Influenza y neumonía 352	Diabetes mellitus 1 058	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana 1 224	Influenza y neumonía 2 246	Insuficiencia renal 2 370	Insuficiencia renal 8 400	Influenza y neumonía 30 062
10	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 111	Eventos de intención no determinada 70	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 52	Eventos de intención no determinada 70	Epilepsia 308	Insuficiencia renal 819	Influenza y neumonía 1 182	Insuficiencia renal 1 482	Agresiones (homicidios) 1 674	Accidentes 7 942	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 18 560

■ Enfermedades transmisibles
 ■ Malformaciones congénitas
 ■ Tumor maligno
 ■ Enfermedades del corazón
 ■ Diabetes mellitus
 ■ Agresiones (homicidios)
 ■ Accidentes
 ■ Suicidios
 ■ Eventos de intención no determinada de causas externas
 ■ Otras causas no transmisibles
 ■ COVID-19

Total
Enfermedades del corazón 200 535
Diabetes mellitus 115 681
Tumores malignos 90 018
Enfermedades del hígado 41 420
Accidentes 37 438
COVID-19 36 880
Enfermedades cerebrovasculares 36 158
Agresiones (homicidios) 32 223
Influenza y neumonía 30 062
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 18 560



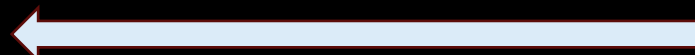
Rango		
	<1	1-4
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 7 970	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 791
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 4 131	Accidentes 695
3	Accidentes 493	Tumores malignos 329
4	Influenza y neumonía 450	Influenza y neumonía 274
5	Septicoemia 241	Enfermedades infecciosas intestinales 179
6	Enfermedades infecciosas intestinales 210	Epilepsia 124
7	Enfermedades del corazón 127	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 109
8	Eventos de intención no determinada 122	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 109
9	COVID-19 112	Septicoemia 72
10	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales 111	Eventos de intención no determinada 70





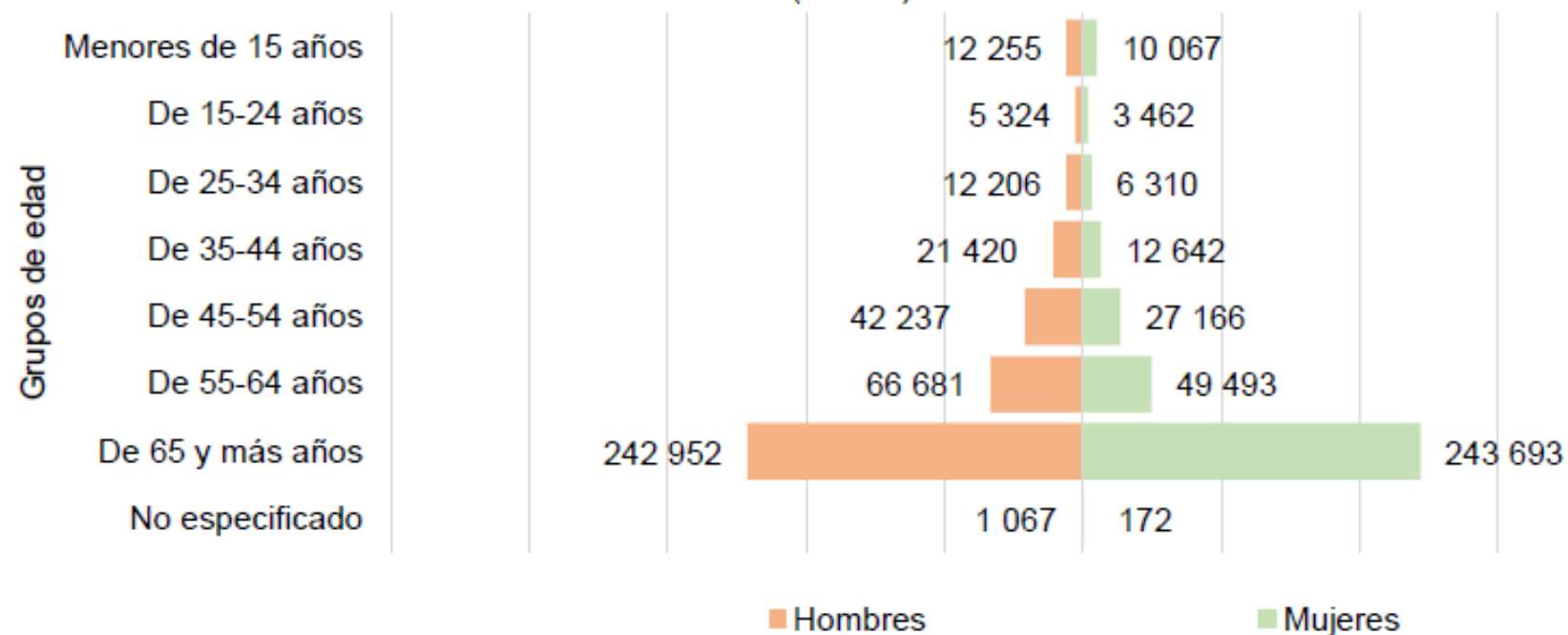
Grupos de edad			
15-24	25-34	35-44	45-54
Agresiones (homicidios) 6 390	Agresiones (homicidios) 9 227	Agresiones (homicidios) 6 949	Enfermedades del corazón 12 270
Accidentes 5 898	Accidentes 6 524	Enfermedades del corazón 5 544	Diabetes mellitus 12 110
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 2 006	Enfermedades del corazón 2 721	Accidentes 5 426	Tumores malignos 11 113
Tumores malignos 1 628	Tumores malignos 2 594	Tumores malignos 5 389	Enfermedades del hígado 8 686
Eventos de intención no determinada 938	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 2 271	Enfermedades del hígado 4 505	Accidentes 4 762
Enfermedades del corazón 926	Enfermedades del hígado 1 477	Diabetes mellitus 3 868	Agresiones (homicidios) 4 042
Malformaciones congénitas, defomidades y anomalías cromosómicas 488	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana 1 275	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) 1 619	COVID-19 3 467
Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos 366	Eventos de intención no determinada 1 248	COVID-19 1 497	Enfermedades cerebrovasculares 2 619
Influenza y neumonía 352	Diabetes mellitus 1 058	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana 1 224	Influenza y neumonía 2 246
Epilepsia 308	Insuficiencia renal 819	Influenza y neumonía 1 182	Insuficiencia renal 1 482

45-54	55-64	65+
Enfermedades del corazón 12 270	Diabetes mellitus 24 461	Enfermedades del corazón 154 942
Diabetes mellitus 12 110	Enfermedades del corazón 23 333	Diabetes mellitus 73 796
Tumores malignos 11 113	Tumores malignos 18 420	Tumores malignos 49 483
Enfermedades del hígado 8 686	Enfermedades del hígado 10 390	Enfermedades cerebrovasculares 26 730
Accidentes 4 762	COVID-19 6 249	COVID-19 24 225
Agresiones (homicidios) 4 042	Enfermedades cerebrovasculares 4 615	Influenza y neumonía 20 562
COVID-19 3 467	Influenza y neumonía 3 938	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 16 965
Enfermedades cerebrovasculares 2 619	Accidentes 3 868	Enfermedades del hígado 15 834
Influenza y neumonía 2 246	Insuficiencia renal 2 370	Insuficiencia renal 8 400
Insuficiencia renal 1 482	Agresiones (homicidios) 1 674	Accidentes 7 942



DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD

Gráfica 19
DEFUNCIONES SEGÚN EDAD Y SEXO¹ DE LA PERSONA FALLECIDA (2022^P)



Respecto a las defunciones por enfermedades y problemas relacionados con la salud, en 2022 se registraron 757,402 casos. De estos, 353,005 (46.61 %) fueron mujeres y 404,142 (53.36 %), hombres.

La mayor parte de estas defunciones se concentraron en personas de *65 años y más*, con un total de 486,723 casos (64.26 %).

Defunciones por enfermedades del corazón

Durante varios años, las enfermedades del corazón han sido **una de las principales causas de defunción** entre la población mexicana. Entre estas, destacan las **isquémicas** (reducción del flujo sanguíneo al corazón por bloqueo parcial o total de las arterias), que presentan una alta incidencia entre la población que fallece a partir de los 45 años.

Ascendieron a 200,535 casos (24,914 casos menos que en 2021), las *isquémicas* (reducción del flujo sanguíneo al corazón por bloqueo parcial o total de las arterias) representaron 76.4 % (153 242 casos).

Defunciones por diabetes mellitus

Para el periodo de referencia, ocuparon el segundo lugar tanto a nivel global como por sexo.

Por grupos de edad, se observa que el de ***65 años y más*** presentó la mayor frecuencia de fallecimientos.

Defunciones por tumores malignos

En la mayoría de los grupos de edad, esta causa está entre los primeros cinco lugares. El rango de edad más afectado fue el de **65 años y más** (55.0 %).

Las defunciones por tumores malignos totalizaron **90,018 casos**. Los que más muertes causaron fueron los *de órganos digestivos*, con 29,492 casos (32.8 %).

Siguieron los *de órganos genitourinarios*, con 21,768 casos (24.2 %) y los *de huesos, cartílagos articulares, del tejido conjuntivo, de la piel y de mama*, que sumaron 12,455 casos (13.8 %).

Cáncer cervicouterino (CACU): 4,253 casos registrados
Cáncer de mama (CAMA): 7,891 defunciones registradas.

Defunciones por enfermedades del hígado

Los decesos por enfermedades del hígado se observaron con mayor frecuencia a **partir de los 25 años**.

De los 41,420 casos de muertes por enfermedades del hígado, 11,189 (27.0 %) correspondieron a mujeres y 30,224 (**73.0 %**), a **hombres**; en siete casos no se especificó el sexo de la persona.

Las enfermedades del hígado por bebidas alcohólicas presentaron el mayor porcentaje, con **34.8 % (14,415)** del total de defunciones por esta causa.

Defunciones por enfermedades cerebrovasculares

El total de enfermedades cerebrovasculares en el periodo fue de 36,158. Estas se encuentran entre las 10 principales causas de defunción en todos los grupos de edad a partir de los 45 años. Su posición **incrementa en prioridad conforme la población fallece a mayor edad.**

Las defunciones por enfermedades cerebrovasculares más frecuentes fueron las causadas por ***accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico***, con 23.2 % (8,399 casos). Siguió ***otras enfermedades cerebrovasculares***, con 23.6 % (8,526 casos).

Defunciones por la COVID-19

Del total de defunciones por la COVID-19 (36,880), 39.3 % (14,483) correspondió a mujeres, 60.7 % (22,394), a hombres y en tres casos no se especificó el sexo de la persona. Las personas *de 65 años y más* fueron las que más fallecieron por esta causa, con 65.7 % (24,225).

Defunciones por enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC)

Las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas se posicionaron entre las 10 primeras causas de defunción en personas a partir de los 65 años.

En total, 18,560 personas fallecieron por enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC).

Defunciones por influenza y neumonía

Las defunciones por influenza y neumonía se ubicaron en la **cuarta posición de las principales causas de muerte para personas menores de 5 años.**

Del total de muertes por enfermedades por influenza y neumonía que ascendieron a 30,062 casos, las enfermedades con **neumonía** representaron 99.2 %, con 29,825 sucesos.

El grupo de edad **de 65 años y más** es el que presentó la mayor cantidad de fallecimientos por esta causa, con 68.4 % de los casos.

Defunciones por insuficiencia renal

Esta causa de muerte comienza a aparecer entre las 10 principales en el grupo de personas que fallecen a partir de los 25 años. En 2022, se registraron 14,306 decesos por insuficiencia renal.

Del total de las muertes por enfermedades de insuficiencia renal, las que se debieron a **insuficiencia renal crónica** representaron 74.5 %, con 10,656 sucesos.

DEFUNCIONES DE MENORES DE 1 AÑO

En 2022, fallecieron **16,048** menores de 1 año. Quienes fallecieron por **afecciones originadas en el periodo perinatal** (comprendido desde las 22 semanas de gestación hasta los primeros siete días después de que ocurre el nacimiento) fueron 7,970 (49.7 %) y por **malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas** totalizaron 4,131 (25.7 %), para este grupo de edad.

DEFUNCIONES POR CAUSAS SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Algunas causas de muerte están sujetas a vigilancia epidemiológica por el Sector Salud.

Del total de defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica, a continuación, se especifican tres de los grupos: **4,178 casos** correspondieron a enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (**VIH**), 807 casos a infecciones respiratorias agudas (**IRAS**) en menores de 5 años y 389 casos a enfermedades diarreicas agudas (**EDAS**) en menores de 5 años.

DEFUNCIONES POR CAUSAS EXTERNAS (ACCIDENTALES Y VIOLENTAS)

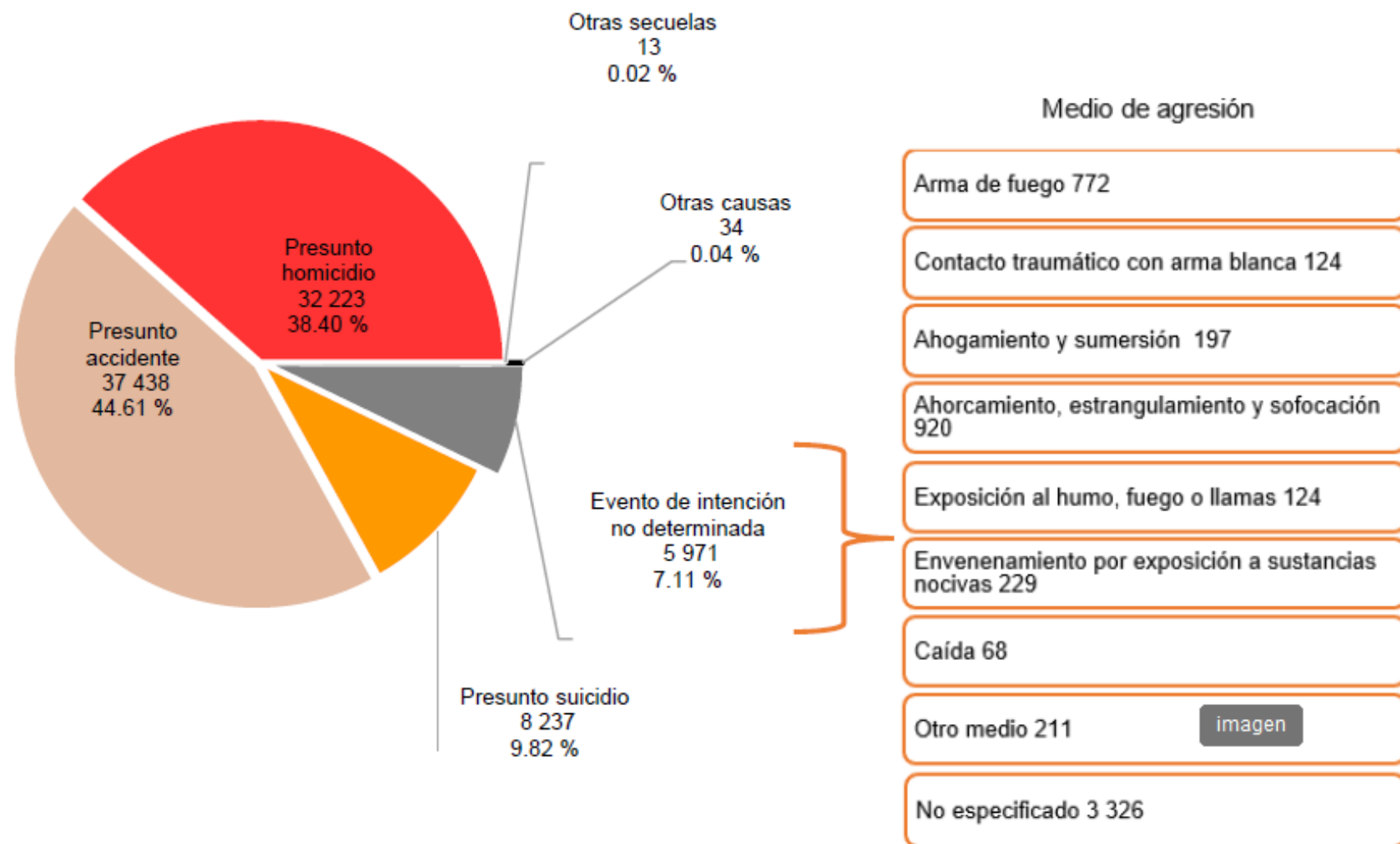
Se consideran como «causas externas» aquellas en las que **una o varias lesiones resultan en la muerte** de la persona que las experimenta.

Las **causas externas (accidentales y violentas)** suelen ser **homicidios, suicidios y accidentes.**

La clasificación de estos fallecimientos **se consideran tanto las lesiones como la presunción de la intención** que se plasman en el certificado de defunción: **agresión-homicidio, lesión autoinfligida intencionalmente-suicidio, accidente**. Hay registros de decesos en los que la o el certificante manifiesta desconocer la presunción de la intencionalidad.

En 2022, se registraron **83,916 defunciones por causas externas**. Las ocasionadas por un **presunto accidente** representaron 44.61 % (37,438); las causadas por un **presunto homicidio**, 38.4 % (32,223) y 9.82 % (8 237) tuvo como causa un **presunto suicidio**.

Gráfica 71
DEFUNCIONES POR CAUSAS EXTERNAS, SEGÚN TIPO
 (2022^P)



Defunciones clasificadas como presunto accidente

Del total de accidentes (**37,438**), la mayor cantidad correspondió a accidentes **de transporte**, con 16,407 casos (43.8 %).

Del total de defunciones por presunto accidente, 8,560 (22.9 %) correspondieron a mujeres y 28,822 (77.0 %), a hombres.

Defunciones clasificadas como presunto homicidio

Durante 2022, en México se registraron **32,223 homicidios**. De estos, 3,800 (11.8 %) fueron de mujeres y 27,839 (86.4 %), de hombres. A nivel nacional, la tasa de homicidios fue de **25.0 por cada 100 mil habitantes**. Esta es inferior a la registrada en 2021, que fue de 28.0.

El grupo de edad en el que se concentró el mayor número de homicidios, tanto en mujeres como en hombres, fue el **de 25 a 34 años**, con 1,055 casos para mujeres y 8,169, para hombres. En las defunciones de hombres, los homicidios fueron la primera causa de muerte para los grupos *de edad de 25 a 34 y de 35 a 44 años*.

Defunciones clasificadas como presunto suicidio

De acuerdo con la estadística de defunciones registradas, en 2022 se contabilizaron **8,237 suicidios**. De estos, 1,529 (18.6 %) correspondieron a mujeres y 6,705 (81.4 %), a hombres.

Los **grupos de 15 a 24 años y de 25 a 34** concentraron el mayor porcentaje de suicidios, con **24.4 y 27.6 %**, respectivamente.



2. UN MORIR DESHUMANIZADO





Deshumanización del morir

Distancia entre el “ser”
y el “deber ser”



**Muerte violenta por
homicidio, secuestro**
(privación de la libertad y
crueldad)

**Homicidio
y suicidio**

Feminicidio

Persecución, vejaciones, impotencia y crueldad.

Accidentes

Muerte súbita o con hospitalización en Urgencias



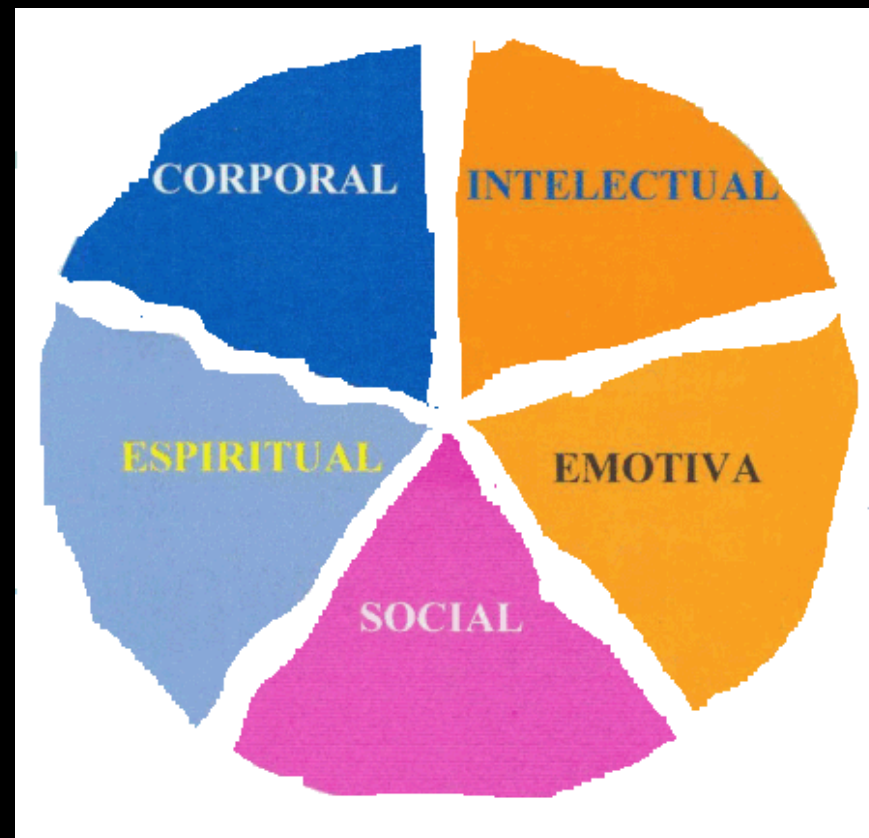
Muerte violenta

Secuela de trámites burocráticos, asuntos legales,
investigaciones policiales, etc.

**La relación entre personal de la salud
- enfermo y sus familiares,**
relación considerada inadecuada en muchos
aspectos: despersonalización y burocratización.
Elevada carga de lenguaje tecnificado.
Otro elemento deshumanizador: el incremento de
relaciones funcionales, más que personales.

Junto a **beneficios notables** (prolongación de la vida, disminución del dolor, etc.) se presentan graves inconvenientes: **hacer del enfermo (en etapa terminal) una máquina corporal averiada** y del profesional de la salud **un mecánico**, y aumentar de forma progresiva la separación entre ambos.

**Intervención parcializada,
hiper-especializada,
fragmentada**





Soledad y abandono
de algunos enfermos sin familia

Tecnificación de los procedimientos de ayuda a la dependencia y en la enfermedad grave

La tecnología tiene el efecto de **entorpecer las relaciones humanas aislando y alienando a las personas**: el desarrollo de la técnica ha ido acentuando el proceso de deshumanización. A veces el discurso cobra incluso **tonos nostálgicos**, halagando aquella medicina pobre en medios (conocimientos, métodos diagnósticos y terapéuticos), que hacía abundante uso sobre todo de la relación humana al servicio del enfermo.

No se trata de **contraponer técnica y humanización**.

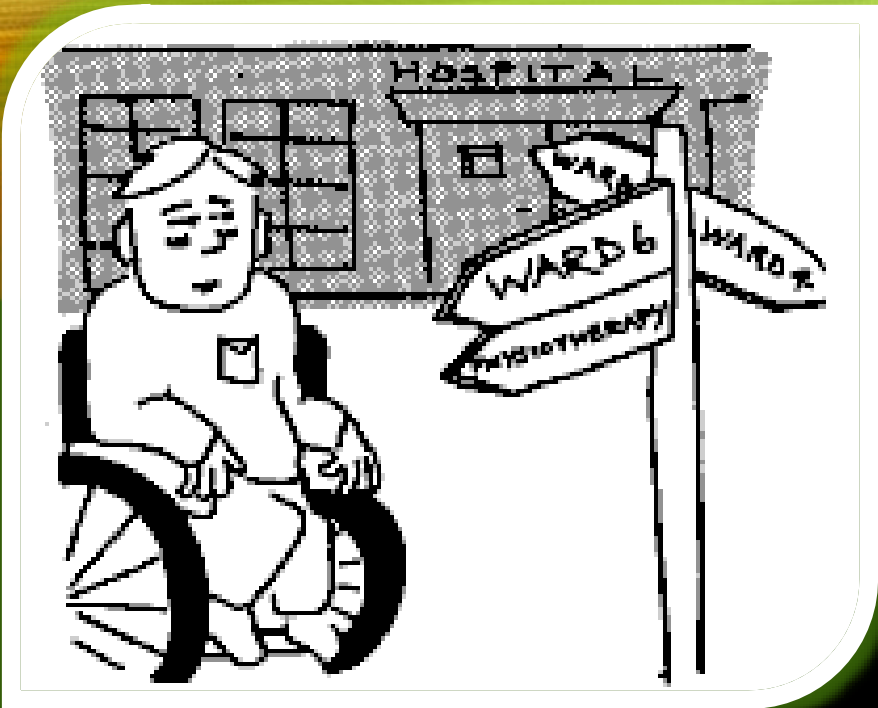
Mito de Prometeo: robó al dios Zeus la semilla del fuego, símbolo de las habilidades técnicas y de la capacidad de transformar la naturaleza y, por desmesurado e imprudente, Zeus lo castigó atándole a una columna y enviándole un águila que le devoraba el hígado que se iba regenerando en un suplicio eterno.

Prometeo representa, por un lado, al **bienhechor de la humanidad** porque entrega al hombre la capacidad de transformar con la técnica la naturaleza y, por otro, **la desmesura y la imprudencia** porque si no es utilizada bien, la técnica acarrea desgracias, desavenencias sociales, envidias, etc.

Las condiciones difíciles en las que los profesionales de la salud están obligados a trabajar:
desgaste profesional (burn-out)

Formados especialmente para la competencia técnica y la eficiencia, los profesionales se encuentran, con frecuencia, **sin recursos para manejar las dificultades interpersonales y personales.**

Trabajar en equipo requiere no solo competencia técnica y buena disposición, sino **formación específica para ello**, particularmente para manejar los conflictos y para escucharse.



Complejidad del mundo socio-sanitario

Exceso de demanda y utilización de los servicios

Elevada rigidez de las organizaciones

Burocratización

Ejercicio del poder-autoridad

Falta de coordinación entre servicios y profesionales

Deshumanización en el **modo de comportarse del mismo enfermo**, frecuentemente caracterizado por pretensiones irreales e incapacidades de participación.

Enfermo express (paciente que quiere que todo pase rápido: su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), **enfermo “informado”** (el paciente y/o familiar, a través de buscadores, investigan acerca de la enfermedad y el tratamiento. “*Fake news*” ..), **enfermo multi-tratado** (a quien le cuesta trabajo confiar en una persona para que dé el seguimiento y continuidad al proceso de la enfermedad), **enfermo no comprometido** (no se involucra y responsabiliza de su enfermedad).

**Deshumanización en las estructuras
arquitectónicas,**
a menudo vetustas y poco acordes con las
exigencias de un servicio más humano



Deshumanización en la asistencia de los enfermos crónicos y los moribundos
(desvalimiento, vulnerabilidad),

caracterizada por escasa consideración y falta de respuestas apropiadas: los hospitales y la organización no son diseñados por ellos.



**Personas con trastornos psiquiátricos
y/o con patologías neurológicas**



Manejo de la autoridad

presión de los directivos y del sistema
de protección o de las empresas
prestadoras de servicios.



Criterios economicistas y/o meramente clínicos

Escasez de recursos y su repartición: etapa terminal y Cuidados Paliativos no están entre las prioridades.


Prevalencia de los **aspectos técnico-científicos** de la práctica clínica. Las competencias “blandas” no son muy valoradas: inteligencia emocional, inteligencia moral, inteligencia espiritual, inteligencia cultural...

Deshumanización en la gestión de la salud

a menudo guiada por criterios reductivos
(hay poca prevención y «paliación»).

En la administración sanitaria

lenta y poco flexible;
fenómenos de mal manejo del sector...



Morir en el hogar

Carencias de **las familias**

Falta de recursos

Falta de conocimientos: ansiedad

Conflictos

Malos tratos

Abandono

Emergencias mal manejadas

Morir en los asilos

Escasez de recursos

Administración y organización poco flexibles

Escasez de recursos para la paliación

Término de un proceso de “**muerte social**”

Causas de deshumanización


La causa fundamental: la injusticia. En el fondo del proceso de deshumanización hay elementos profundos, que tienen sus raíces más hondas en la misma antropología, en la política, en la economía y en la mala distribución de los recursos del planeta. Entre pobreza y enfermedad hay un estrecho vínculo que hace que muchas de las enfermedades sean una manifestación de la pobreza.

Jose Carlos Bermejo - Marta Villacieros Durban, *Humanización y acción*
Revista Iberoamericana de Bioética / nº 08 / 01-16 [2018]

https://www.humanizar.es/fileadmin/dam_media/imagenes/presenciales/Humanizacion_y_accion_-_Revista_Iberoamericana_de_Bioetica.pdf




3. HUMANIZAR EL MORIR



Según el Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española (RAE), **humanizar** significa:

“Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”.

En concreto, el concepto de humanizar incluye un nivel institucional y otro relacional.



El ser humano se humanizará realmente cuando sea
un ser consciente, capaz de pensar y razonar, de dejarse llevar por ese sentimiento tan carente en este siglo e importante en la historia: **la compasión**.

(Wikipedia 17 ene 2017)

Definiciones de Oxford Languages

HUMANIZAR

1. Hacer que algo o alguien tenga aspecto o naturaleza humanos o muestre influencia de los seres humanos: *"la divinidad se humaniza, el Cristo majestad del románico es sustituido por el sufrimiento del hijo del hombre"*.
2. **Conferir carácter más humano (en sentido moral), hacerlo más amable o justo, menos riguroso**, etc.: *"parece incomprensible que a personas afectadas por gravísimas enfermedades se les niegue, en sus últimos días, unos mínimos cuidados que humanicen su final"*.

¿Cómo humanizar el morir, hoy?

**Si el diagnóstico es bastante fácil,
la terapia es muy compleja y difícil.**


Una cierta vaguedad...

<https://www.ejemplos.co/humanizacion/#ixzz8HICrM62L>


Intentemos un acercamiento...

La vulnerabilidad

Ante todo, nuestro tiempo rechaza la vulnerabilidad humana, negando nuestra fragilidad constitutiva, la finitud, el límite y, por ende, la muerte.



Una afirmación general:
todos somos seres “mortales”, en esencia vulnerables e inseguros que vivimos en un entorno incierto.



Riesgo de hablar en general de vulnerabilidad...
Todos iguales frente a nuestra vulnerabilidad y
mortalidad

No es verdad...

VULNERACIÓN Y VULNERABILIDAD: DOS TÉRMINOS
PARA PENSAR HOY LA GESTIÓN SOCIO-POLÍTICA DEL SUFRIMIENTO

- Antonio Madrid Pérez

Cada vez es más habitual utilizar los términos **«vulnerable»** y **«vulnerabilidad»** para referirse a personas o grupos de personas.

Nos hemos acostumbrado a escuchar y a utilizar expresiones como: «personas y colectivos vulnerables» o «personas y colectivos en situación de vulnerabilidad». Cada vez más personas y colectivos son calificados como vulnerables: niños, mujeres, inmigrantes, ancianos, transexuales, enfermos, accidentados, discapacitados, analfabetas, desempleados, damnificados por un terremoto, por una inundación...

Es importante acercarse al sufrimiento de las personas, sin caer en la trampa de un **“sufrimiento debido a la naturaleza”** y ya. **Mucho sufrimiento es injusto e injustificado** y es justo luchar por condiciones de efectiva igualdad de oportunidades, sin escudarse detrás de la expresión genérica (y traicionera) de *vulnerabilidad*.

Se trata de la dimensión social y colectiva del sufrimiento. Se crean **situaciones de vulneración efectiva de la dignidad de las personas** y, luego, se afirma – hipócritamente – que son personas en situación de vulnerabilidad.

El modelo socioeconómico actual y la cultura, además, empujan hacia una forma de **individualismo** que lleva a la mentalidad del *“sálvese quien pueda”*.

Papa Francisco es todavía más duro; habla de **una cultura** (mejor: falta de cultura) **del “descarte”**.

Es paradójico: **se vulnera a las personas** (que no pueden defenderse o viven en situaciones de pobreza que impide dar respuestas adecuadas) **y, además, se les victimiza**, afirmando que no son resilientes y capaces de enfrentar la situación adversa.

Las palabras no son neutrales.

Comunican diferentes interpretaciones y visiones de la realidad y antropológicas.

Poner atención: la palabra “sana”, ayuda, dignifica.

Sin embargo, puede también humillar, ridiculizar, matar o comunicar: “me vale”.

Factores de humanización

Ante todo, se trata de humanizar a sí mismos:
yo he de ser y vivir humanamente
para poder transmitir humanidad.

El factor político-económico

Funciona como marco de referencia de toda iniciativa de acompañamiento, asistencial o terapéutica. De este factor dependen los objetivos colectivos, donde se enmarcan en última instancia los modos de proteger a las personas.

La justicia

La justicia para buscar la igualdad en el reconocimiento de los derechos; lo que, a su vez, tiene un peso muy importante sobre la distribución eficaz de los recursos.

El ambiente del morir

La humanización tendrá que contemplar el ambiente, su accesibilidad y la acomodación de las estructuras a las necesidades de los destinatarios y de los profesionales. Todos estos aspectos pueden hacer sentir a una persona digna o indigna.

El ámbito cultural

Fomentar el respeto, la educación y las formas de entender la vida y la muerte.

Una cultura más humana es aquella que respeta la vida, que promueve estilos de vida sanos, que se interesa por la educación en valores.

Una cultura es más humana también cuando no niega la muerte y el sufrimiento como partes de la vida.

La relación interpersonal

Humanizar tiene que ver, pues, con **un proceso del individuo y de la colectividad**, de hacer digno de la condición humana cuanto se vive.

Y esto se realiza por **la relación interpersonal**.



Lo que se halla por encima de todo precio y por tanto no admite nada equivalente, eso tiene una dignidad

Humanizar para dignificar

Se trata de “verbos”, es decir, de actividades e iniciativas que se llevan a cabo.

La formación

La formación para la humanización del morir parece ausente en el panorama.

Los profesionistas y las familias


Atención a su capacitación.

Atención a su **salud psicoemocional**.

Atención a **las familias**.




**UN CUIDADO RESPETUOSO
DE LA DIGNIDAD DE LA PERSONA**



“Un día cuando se disponía a atravesar un río, Cuidado se sintió inspirado al fijarse en un pedazo de barro. Entonces maravillado comenzó a darle forma, cuando apareció Júpiter.


Cuidado pidió a Júpiter que le soplara con su espíritu, lo que éste hizo de buen agrado.

Cuidado quiso nombrar a su criatura, pero Júpiter se lo prohibió, a menos que le llamara como él.



Esto suscitó una discusión entre Cuidado y Júpiter, el padre de los dioses. En eso apareció Tierra, quien también quiso llamar a la criatura con su nombre pues ésta estaba hecha de su propia materia.


Ahora eran tres los envueltos en una discusión, de manera que pidieron a Saturno que actuara como árbitro. Este tomó la siguiente decisión que pareció justa:



«Usted, Júpiter quien le otorgó el espíritu, recibirá de vuelta este espíritu cuando la criatura muera.

Usted, Tierra quien le otorgó el cuerpo, recibirá de vuelta la corporeidad de la criatura cuando esta muera.

Pero usted, Cuidado, quien moldeó a la criatura, determinará cuales son los cuidados que debe recibir la criatura mientras ésta viva».



Una vez más comenzaron a discutir sobre el nombre de la criatura, cuando Saturno decidió que sería llamada hombre que se deriva de “humus” que quiere decir tierra fértil.

(Cayo Julio Higino, “*Fabulae seu Genealogiae*”)


Higinio no visualiza a Cuidado como una divinidad sino como **una personificación de un modo de ser** fundamental.

Nosotros **somos cuidado**, de manera que el cuidado es **una condición fundamental que constituye al ser humano**. Es una forma muy particular de ser en cada hombre y mujer. Sin cuidado nos deshumanizamos.


En el *“Ser y el tiempo”* Martin Heidegger afirma que el cuidado es **“una condición ontológica siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace; el cuidado constituye la plataforma desde donde se genera cualquier interpretación sobre el ser humano”**. Así que, para lograr comprender la actividad humana, necesitamos conocer lo que es el cuidado.

De acuerdo a algunos diccionarios clásicos de filología, la palabra cuidado deriva del latín *cura*. El vocablo era utilizado en varios contextos de relaciones amorosas y de amistad.

Cura expresaba **cuidado, desvelo, preocupación e inquietud** por la persona amada o por el objeto en estima.



El cuidado surge **cuando alguien toma importancia para mí,**
entonces **paso a dedicarme a él o ella,**
me dispongo a **participar** de su destino, de sus
búsquedas y sufrimientos; en fin, **de su vida.**



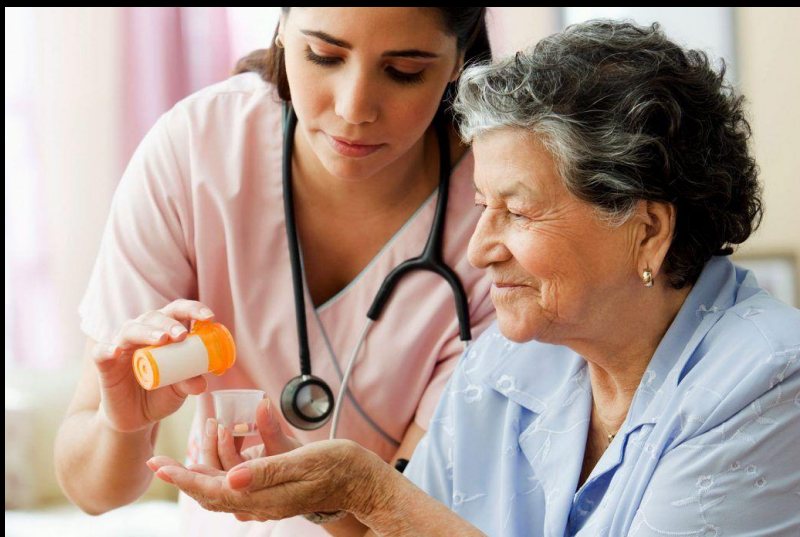
El cuidado significa **una forma de existir y co-existir**, de navegar por la realidad **y hacerse presente en el mundo.**

A través de esa navegación, de ese juego de relaciones, el ser humano **va construyendo su propio ser y su propia identidad.**



ALGUNOS PRINCIPIOS Y COMPROMISOS

1. **Principio de primacía del bienestar de la persona vulnerable.** Este principio fundamenta una dedicación al servicio de los intereses de la persona. Las fuerzas del mercado, las presiones sociales y las exigencias administrativas no deben comprometer este principio.



ALARCOS MARTÍNEZ F.J., *Humanizar*,
en **10 Palabras Clave en Humanizar la Salud**,
Verbo Divino, Estella (Esp.) 2002, pp. 25-63.

2. Principio de autonomía de la persona (o su familia) y de solidaridad.


Quienes ayudan (o los profesionales) deben tener respeto por la autonomía de las personas que cuidan.

Se trata de la honradez y de la propuesta clara de procedimientos que deben favorecer un consentimiento verdaderamente informado.



3. Principio de justicia social.

Deber de promocionar la justicia en el sistema de atención, incluyendo una distribución justa de los recursos, trabajar activamente para eliminar la discriminación en el cuidado de las personas vulnerables: por raza, género, nivel socio-económico, etnicidad, religión o cualquier otra categoría social.



La humanización se manifiesta en **una serie de compromisos**, no sólo afirmados en los documentos, sino **llevados a la práctica**:

**Competencia / capacidad profesional y
capacitación científica:** mejorar la calidad del
cuidado;



**Honestidad y
confidencialidad**
con las
personas;



Compromiso de **mantener relaciones apropiadas**, gestionando los conflictos de interés



Distribución justa de recursos limitados





INICIATIVAS PARA HUMANIZAR EL MORIR

1. Centralidad del moribundo

Poner al moribundo en el centro significa convertirlo en protagonista de su salud y de su enfermedad (informarlo y hacer que tome sus decisiones).

Renovar La mirada

“Ponte en medio”

DECALOGO – A. PANGRAZZI

2. Humanidad de las relaciones

Relaciones que se crean entre los enfermos y los trabajadores. También con los familiares.

La deshumanización aumenta cuando sobresalen las relaciones *funcionales*, en detrimento de las *personales*.

3. Integridad del enfermo

Los tres verbos - sanar, curar, consolar - resumen las prioridades fundamentales del acompañamiento.

Acercamiento integral: habilidad técnica, relacional, afectivo-emocional, ética, cultural, organizacional, de liderazgo.

Promover un **acompañamiento holístico**.

Valoración de la **dimensión espiritual**.

4. Trabajo en equipo

“Trabajar en grupo para servir mejor” se ha convertido en un eslogan del mundo de la salud.

El progreso pasa a través de la **cooperación** de muchos esfuerzos y pequeñas **aportaciones** que, dinámicamente armonizados, permiten hacer grandes cosas.

No para “lavarse las manos”

5. Formación permanente

La capacitación y actualización del personal en diferentes áreas y en los cuidados básicos (confort): **profesionalidad integral** (no sólo técnica)

San Camilo: un espíritu y unas motivaciones capaces de transformar la vida en el hospital.
También para **los hogares.**

6. Autenticidad

Autenticidad de relaciones, en primer lugar, con la persona enferma; también con (y de parte de) **los familiares**.

7 . Procesos administrativos

Procesos no engorrosos... y confianza en los usuarios..

Autoridad como servicio...

Ética... (autonomía)

8. Alimentar la esperanza

La esperanza ayuda a **mirar adelante,**
a **creer en lo que es posible,**
a **ser pacientes y tenaces** ante las dificultades.
La estrategia de la esperanza consiste en
valorar los pequeños pasos.

9. Valoración del voluntariado

Como red de apoyo.

No se da verdadera humanización sin **fuertes motivaciones**, sin **valores compartidos**.

Por esto es necesaria la **valoración de la dimensión espiritual** para dar un rostro humano al cuidado.

10. A nivel cultural

Creación de *comunidades compasivas*.

Valorar el tejido comunitario: los vecinos, (próximos, prójimos), los colegas, el voluntariado.



LOS PROTAGONISTAS DE LA HUMANIZACIÓN



ENFERMOS-MORIBUNDOS

- **Protagonismo – no sólo destinatarios**

FAMILIA DEL ENFERMO

- **Educadores – Cuidadores - Defensores**



PROFESIONISTAS DE LA SALUD

- **De la «capacidad técnica» a la profesionalidad integral**



LEGISLADORES Y GOBIERNOS

- **Leyes - Reglamentos**
- **Recursos**
- **Organización**

COMUNIDAD ECLESIAL

- **Comités de voluntariado y asistencia**
- **Comités de acompañamiento psicológico y espiritual**
- **Comités de promoción de la salud**

ASOCIACIONES

- **Asociaciones de enfermos – familiares**
- **Asociaciones profesionales**
- **Asociaciones civiles de voluntariado**
- **Instituciones de sensibilización, de educación, de reivindicación**

HACIA UN ACERCAMIENTO COMUNITARIO

- Los fenómenos de la deshumanización requieren un esfuerzo colectivo
- ... Sinergia...
- Visión comunitaria y de las causas estructurales

ALARCOS MARTÍNEZ F.J., *Humanizar*, en *10 Palabras Clave en Humanizar la Salud*, Verbo Divino, Estella (Esp.) 2002, pp. 25-63.

BÁTIZ CANTERA J., *Cuidar a las personas en el proceso de morir*,
https://www.fundacionsjd.org/media/upload/pdf/jacinto-batiz-texto-digital_1551181915.pdf

BERMEJO J.C., *Al final de la vida ¿Qué bioética?* <https://www.josecarlosbermejo.es/al-final-de-la-vida-que-bioetica/>

Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra
https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/

GARCÍA CONDE J. – GARCÍA CONDE A., *Humanización en la asistencia clínica oncológica*,
<https://www.uv.es/gibuv/HUMANIZACION.pdf>

BERMEJO – VILLACIEROS, *Humanización y acción*,
<https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/8946>

Humanizar la muerte en tiempos de crisis sanitaria: morir acompañado, despedirse y recibir atención espiritual,
<http://aebioetica.org/revistas/2020/31/102/203.pdf>

NÚÑEZ DE CASTRO I., «*Adán, ¿dónde estás?*» (II): *sobre el proceso de humanización*,
<https://revistas.comillas.edu/index.php/razonyfe/article/view/9475>

BERMEJO J.C., *Pistas para una sociedad más humana*, Presentación en Power Point, 2018

ÁLVAREZ MARTÍNEZ F. - MOLERO PARDO M.J., *Protocolo de actuación ante el proceso de muerte*,
<https://es.scribd.com/document/441696304/Protocolo-de-actuacion-ante-el-proceso-de-la-muerte>

BERMEJO J.C., *Humanizar el final de la vida. Cuestiones éticas*,
<https://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2019/06/REPORTAJE-HUMANIZAR-EL-FINAL-DE-LA-VIDA.pdf>

GARCÍA SÁNCHEZ E. – GARCÍA GARCÉS L., *Tecnificar la muerte. Los riesgos de deshumanizar los cuidados al final de la vida*, http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-16292021000200005

ALARCOS MARTÍNEZ F.J., *Bioética y pastoral de la salud*, San Pablo, Madrid 2002.

ARANGUREN GONZALO L.A., *Humanización y Voluntariado*, PPC.

BERMEJO J.C., *Humanizar la asistencia sanitaria*, Desclée de Brouwer, Barcelona 2015.

GAFO J., *10 palabras clave sobre Bioética*, Verbo Divino, Estella (España) 1994.

GARCÍA FÉREZ J. - ALARCOS MARTÍNEZ F.J., *Claves para humanizar la salud*, Verbo Divino, Estella (España) 2002, pp. 13-24.

TORRALBA F., *Antropología del cuidar*, Instituto Borja de Bioética / Fundación Mapfre Medicina, Madrid 1998.