

**Una contribución teológica y pedagógica
a la dimensión espiritual del profesional de enfermería
de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana**

César Orlando Quevedo Tovar

Universitaria Agustiniana
Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Educación
Programa de Licenciatura en Teología
Bogotá D.C.
2019

**Una contribución teológica y pedagógica
a la dimensión espiritual del profesional de enfermería
de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana**

César Orlando Quevedo Tovar

Director

Carlos Andrés Garnica Carreño

Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Teología

Universitaria Agustiniana
Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Educación
Programa de Licenciatura en Teología
Bogotá D.C.

2019

Dedicatoria

*Dedico este trabajo a Dios y a mi amada Iglesia Católica
por llevar la misericordia Divina y el cuidado pastoral
a tantos enfermos que viven en soledad e incertidumbre.*

*A mi familia y amigos
quienes durante mi carrera me han apoyado
y animado a continuar con el llamado de Dios al servicio de
las personas y de la sociedad mediante los talentos recibidos.*

*A cada uno de mis colegas
que día a día se esfuerzan por brindar un cuidado integral
y humanizado desde la enfermería y se convierten en
el rostro misericordioso de Dios en sus lugares de trabajo.*

Agradecimientos

Agradezco a cada uno de los docentes del programa de Licenciatura en Teología de la Universitaria Agustiniiana quienes fueron guía en mi formación académica y desarrollo personal a lo largo del programa. También a mi madre Esther Tovar, a Yazmín Rodríguez Forero y demás amigos cercanos que confiaron en mí y con su compañía, testimonio y oración me animaron continuamente para alcanzar mis objetivos.

A Carlos Andrés Garnica Carreño, mi tutor, quien con su dirección y apoyo se lograron los objetivos del presente trabajo.

A la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, lugar donde me desempeñé como enfermero profesional, por permitirme desarrollar este trabajo práctico de grado, brindar cuidado espiritual y capacitar a mis colegas en las actitudes del Buen Samaritano para sensibilizar y motivar una mejor atención a los pacientes.

En general a todos los que se implicaron en la elaboración de este trabajo, les agradezco profundamente por su apoyo y entrega.

Resumen

El objetivo central de este trabajo práctico es fortalecer el perfil del profesional de enfermería en la samaritaneidad y el Proceso de Atención de Enfermería en claves bíblico-teológicas y pedagógicas. Para llevar a cabo esto, se desarrolló un plan estratégico dirigido tanto a los profesionales de enfermería como a los pacientes de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana donde por medio de encuestas, entrevistas y cuatro talleres formativos con fundamentos bíblico-teológicos y pedagógicos se indagó el perfil espiritual del profesional de enfermería y se resaltó la importancia de integrar el cuidado espiritual en el Proceso de Atención de Enfermería y la planeación del cuidado de los enfermos. Se integraron a los principios pedagógicos de Rafael Flórez Ochoa a las claves bíblico-teológicas con el fin de dar fundamento conceptual pedagógico al trabajo presente. Se propuso la metodología de la Lectio Divina de la parábola del Buen Samaritano para la formación del enfermero en tres claves bíblico-teológicas: detenerse, acercarse y donarse, extraídas del texto bíblico, con el fin de crear un impacto espiritual en la práctica del enfermero profesional y en el cuidado del paciente.

Palabras clave: Cuidado y dimensión espiritual, enfermería, claves teológicas y pedagógicas, samaritaneidad, Lectio Divina.

Abstract

The main objective of this practical work is to strengthen the profile of the nursing professional in nursing and the Nursing Care Process in biblical-theological and pedagogical keys. To carry out this, a strategic plan was developed addressed to nursing professionals as well as patients of the E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana where, through surveys, interviews and four formative workshops with biblical-theological and pedagogical foundations, the spiritual profile of the nursing professional was inquired and the importance of integrating spiritual care into the Nursing Care Process was highlighted. the planning of the care of the sick. Rafael Flórez Ochoa's pedagogical principles were integrated into the theological keys in order to give pedagogical conceptual foundation to present work. The methodology of the Lectio Divina of the parable of the Good Samaritan was proposed for the formation of the nurse in three biblical-theological keys: stop, approach and donate, extracted from the biblical text, in order to create a spiritual impact in the practice of the professional nurse and in the care of the patient.

Keywords: Care and spiritual dimension, nursing, theological and pedagogical keys, samaritanity, Lectio Divina.

Tabla de contenidos

1. Preliminares	11
1.1. Identificación del problema	11
1.2. Pregunta problema	13
2. Objetivos	14
2.1. Objetivo general	14
2.2. Objetivos específicos	14
3. Justificación	15
4. Marco teórico	17
4.1. Reflexión teológica y pedagógica	17
4.2. Análisis exegético de la Parábola del Buen Samaritano	24
4.2.1. Delimitación del texto.	25
4.2.2. Narrador	25
4.2.3. Personajes.	26
4.2.4. Trama	26
5. Marco de referencia	30
5.1. Misión	30
5.2. Visión	30
5.3. Claves teológicas y pedagógicas	30
5.4. Datos contextuales de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana	33
5.4.1. Indicadores socio-geográficos.	33
5.4.2. Indicadores socio-demográficos.	33
5.4.3. Indicadores socio-religiosos.	34
5.4.3. Reseña histórica.	34
5.4.4. Modelo de atención.	34

6. Diseño metodológico.....	35
6.1. Método de investigación del proyecto práctico.....	35
6.2. Teología de la acción.....	37
6.3. Cronograma de actividades.	38
6.4. Plan operativo.....	38
6.5. Técnicas de recolección de información.	41
6.5.1. FODA.	42
6.5.2. Taller 1. Para profesionales de enfermería.....	43
6.5.3. Taller 2. Para profesionales de enfermería.	44
6.5.4. Taller 3. Para profesionales de enfermería.	45
6.5.5. Taller 4. Para profesionales de enfermería.	46
6.5.6. Lineamientos pedagógicos a partir de las claves bíblico-teológicas de la parábola del Buen Samaritano y los principios pedagógicos de Rafael Flórez.	47
6.5.7. Impacto de los talleres en el profesional de enfermería.	51
Conclusiones.....	56
Referencias	59
Anexos.....	63

Lista de tablas

Tabla 1. Estructura quinaria de Lc 10, 25-38	27
Tabla 2 Estructura quinaria del microrrelato Lc 10, 30-35	28
Tabla 3. Claves teológicas, pedagógicas, valores institucionales y justificación formativa.	31
Tabla 4. Metodología.....	35
Tabla 5. Matriz de talleres para el profesional de enfermería	35
Tabla 6. Matriz de talleres para los pacientes.....	36
Tabla 7 Momentos de la Teología de la acción	37
Tabla 8. Cronograma de actividades	38
Tabla 9. Matriz del plan operativo	39
Tabla 10. Matriz de técnicas de recolección de información	41
Tabla 11. Itinerario de formación para el profesional de enfermería.	41
Tabla 12. Matriz de análisis FODA.....	42

Lista de anexos

Anexo 1. Resultado de encuesta sobre la dimensión espiritual de los profesionales de enfermería.....	63
Anexo 2. Resultado de la encuesta sobre la dimensión espiritual del enfermo.....	72
Anexo 3. Resultado de las entrevistas a tres profesionales de enfermería.	78

1. Preliminares

1.1. Identificación del problema

Desde la perspectiva de la orientación antropológica, la persona no sólo tiene una parte somática, psicológica y sociocultural también “posee una parte espiritual que le da unidad y lo integra al mundo de los valores y los principios fundamentales de la vida” (Cornejo, 1999, pág. 13). Por consiguiente, el cuidado de enfermería debe responder a la idea holística del hombre; sin embargo, la espiritualidad es una de las dimensiones más abandonada dentro de la planeación de cuidados, especialmente en el campo de la salud. En el ejercicio profesional y en el contexto laboral de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana se ha identificado que hay necesidad de abordar la dimensión espiritual del enfermero para que este a su vez pueda brindar cuidado a sus pacientes en esta dimensión porque es la menos tomada en cuenta a la hora de planear cuidados. Por ello, se debe tener en cuenta que, para poder brindar una atención adecuada en la dimensión espiritual es necesaria la formación del profesional a partir de claves bíblico-teológicas y pedagógicas con el fin de brindar un cuidado humanizado.

Cabe anotar que el hombre como criatura tiende a la necesidad de trascender así mismo, por lo tanto, el hombre no es mera inmanencia, necesita trascenderse, salir de sí, reconocer y amar; “la trascendencia comporta la apertura de Dios el cual se comunica absolutamente a la totalidad del hombre ya que es la consumación de la trascendencia del hombre, en la que éste se trasciende a sí mismo hacia el Dios absoluto” (Rahner, 2012, pág. 177). En este sentido, el cristianismo entiende que Dios, revelándose a través de la Palabra y de los acontecimientos de la historia, se da a conocer, se manifiesta y que el hombre no puede pensarse nunca así mismo a no ser que se funde en la revelación. Así mismo el hombre en su nivel categorial tiene la necesidad de comunicarse en el nivel trascendental porque comprende a Dios en la revelación entendida como “proyecto salvífico de Dios en el medio de los hombres, reafirmando la dignidad humana. En este contexto, ninguna realidad humana le suena ajena o extraña y los valores éticos y cristianos se relacionan mutuamente” (Libanio & Murad, 2004, pág. 51).

En este orden de ideas y ante la necesidad de trascendencia del ser humano, es necesario mirar las relaciones establecidas en el campo de la salud frente a la dignidad de la persona que se atiende, revestido de humanidad, necesidad de sanación y así mismo de salvación. Se consta, según Rahner, en la teología trascendental que el ser humano es un ser que trasciende y esta relación se da categóricamente en la armonía de mente, cuerpo y psique sano; así que, para efectos de este trabajo

práctico, se abordará la dimensión espiritual desde la perspectiva del profesional de enfermería quien sale al encuentro como Buen Samaritano y en la perspectiva del enfermo quien ve en la mediación del cuidado la realización plena ante una sanación espiritual. Es por ello que se atenderá la dimensión espiritual del enfermero para que, encontrando su verdadero sentido, este se dignifique y a su vez dignifique a quienes sirve ante el padecimiento de su enfermedad mediante actitudes como el detenerse en medio de sus labores fijando su atención en el enfermo, acercarse para identificar sus necesidades y donarse en el servicio generoso mediante sus cuidados. Para ello, es importante que el profesional de enfermería adquiera herramientas pedagógicas para que enriquezca la forma del cómo brinda el cuidado integralmente.

El cuidado en la dimensión espiritual debe impactar de manera positiva en la atención de los pacientes aportando al deseo de vivir, de ser felices, de propender bienestar, de la resignificación del dolor y el sufrimiento por el que atraviesan. Todo enfermero profesional sabe que el Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta para la planeación de cuidados que acude a mediaciones tácticas, operativas y científicas; sin embargo, al ponerlo en práctica, no aborda la dimensión espiritual, ya sea desde la fe personal o la referencia con los textos bíblicos; de ser así, la articulación de claves bíblico-teológicas y pedagógicas, podría impactar positivamente en la calidad de vida y la adaptación a la enfermedad de los pacientes puesto que al cultivar la relación con Dios y la espiritualidad “se incrementa la recuperación, y la orientación espiritual podría aumentar el bienestar personal, contribuir en la rehabilitación y, además, reducir el impacto de las situaciones estresantes que enfrenta una persona” (Florenzano, Sieverson, Aspillaga, & Aratto, 2011); por ello se hace necesario que el profesional de enfermería posea las competencias espirituales y pedagógicas para brindar este tipo de cuidado.

Es importante resaltar que, en el ejercicio laboral, el enfermero tiene limitado su tiempo, dificultando así los espacios formativos. Sumado a ello, no posee bases sólidas de acercamiento a la Palabra de Dios. Por ello, el proyecto práctico de investigación realizará una aproximación teológico-pastoral de la parábola del Buen Samaritano, Lucas 10, 25-37, a través de la Lectio Divina, para facilitar así el acercamiento del enfermero al texto bíblico y formar al profesional de enfermería en tres claves teológicas desde la narrativa evangélica extraídas del texto bíblico: en el detenerse, acercarse y donarse a modo de ejercicio práctico, para que aporten tanto al Proceso de Atención de Enfermería como a la dimensión espiritual del profesional al momento de planear y brindar cuidado, así mismo dejando ver, como lo afirma Benedicto XVI (2010): “la Lectio Divina

no termina su proceso hasta que no se llega a la acción (actio), que mueve la vida del creyente a convertirse en don para los demás por la caridad” (No.87), de manera que el enfermero sea capaz, desde la practicidad de su perfil profesional, de comunicar esas claves que las irá integrando en su quehacer cotidiano.

El proceso de identificación del problema se ha situado en un contexto real aprovechando la vinculación profesional a la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, la cual desarrolla procesos de humanización en la atención acordes a su identidad y que resultan pertinentes para este trabajo práctico. Aprovechando ese mismo contexto, se expondrá la misión humanizante y humanizadora que tiene la institución en cuanto que integra la dignidad del ser humano con el sentido de trascendencia y la espiritualidad de las personas que atiende, lo que implica la humanización del profesional, entendiendo que la verdadera espiritualidad se encarna en el otro, como afirma Boff L, Casaldáliga P., et al. (1998): “solo así amaré al hermano en la realidad en que el hermano vive. Sólo así ayudará al hermano de un modo eficiente” (p.50).

Con base en lo anterior y para aportar teológica y pedagógicamente a la formación de la dimensión espiritual del enfermero profesional y al Proceso de Atención de Enfermería, se articularán tres claves teológicas del texto bíblico del Buen Samaritano a partir de la experiencia de la Lectio Divina con seis claves pedagógicas extraídas desde los principios pedagógicos de Rafael Flórez y los valores rectores institucionales de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana que se desarrollarán en cuatro talleres para responder a la pregunta de este trabajo práctico:

1.2. Pregunta problema

¿Cómo fundamentar y articular claves teológicas y pedagógicas a la dimensión espiritual del enfermero profesional de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana en el Proceso de Atención de Enfermería desde el texto bíblico del Buen Samaritano?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Fortalecer el perfil del profesional de enfermería en la samaritaneidad y el Proceso de Atención de Enfermería de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana a través de tres claves teológicas y seis pedagógicas.

2.2 Objetivos específicos

1. Diseñar un plan estratégico para la dimensión espiritual del profesional y el cuidado del enfermo como prójimo.

2. Articular las claves bíblico-teológicas y pedagógicas a la dimensión espiritual del enfermero desde el actuar del Buen Samaritano a partir de la Lectio Divina del texto junto a la proposición de tres lineamientos pedagógicos.

3. Medir el impacto de los talleres en el profesional de enfermería y en el enfermo.

3. Justificación

La E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana ha venido desarrollando distintos procesos de humanización en el cuidado seguro y la atención de sus pacientes, capacitando así a los profesionales de enfermería en áreas de liderazgo, procedimientos técnicos, relaciones interpersonales, entre otros. Sin embargo, pese al empeño por brindar una atención integral a los pacientes, se hace evidente la necesidad de formación en la dimensión espiritual de los profesionales, lo cual conlleva a no tenerla presente a la hora de la planeación de cuidados del Proceso de Atención de Enfermería de cada uno de los pacientes. Es necesario recordar que la enfermería como ciencia y disciplina ha tenido el cuidado de la persona en su globalidad como su razón de ser, enfermería es “la ciencia y la filosofía de cuidar, refiriéndose al cuidar-cuidado holístico, el cual promueve humanismo, salud y calidad de vida” (Watson, 1989), por ello el cuidado del ser humano, como centro del quehacer del profesional de enfermería, parte de la concepción de que quienes se constituyen en el fin de la atención “son personas formadas por cuerpo, alma y espíritu, y en esa medida son merecedores de un absoluto respeto y atención” (Uribe y Lagoueyte, 2014, p.261).

Dentro del contexto del ejercicio profesional y la interacción con los pacientes, el enfermero, a pesar de que reconoce que la espiritualidad es importante en su vida, se ve limitado a la hora de identificar necesidades espirituales y brindar cuidado en esta dimensión y, al no poseer las suficientes herramientas bíblico-teológicas y habilidades pedagógicas, decide no abordar la dimensión espiritual de sus pacientes, perdiendo así una oportunidad valiosa de cuidado, interacción y aprendizaje con ellos.

De ahí la pertinencia que el enfermero se forme y desarrolle el espíritu de samaritanidad por medio de un acercamiento al texto bíblico de Lucas 10, 29-37 que lo invita a hacerse prójimo de quien está demandando su cuidado. Al reflexionar esta parábola en el ejercicio del profesional de enfermería, lo invita a no pasar “indiferente o insensible ante el dolor ajeno, sino que lo impele a ser solidario con el que sufre, sea quien sea” (Pérez, 2008, p.77). Así mismo, se considera conveniente que el profesional de enfermería desarrolle unos principios bíblico-teológicos y pedagógicos básicos para que pueda reconocer en sí mismo y en sus pacientes, independientemente si profesa o no un credo particular, la necesidad de trascendencia que sobretodo se resalta en los momentos de enfermedad, pues como plantea Sánchez (2002): “lo espiritual no es prerrogativa de los creyentes, sino una dimensión dentro de cada persona” (pp.91-97).

Para ello, en este trabajo práctico se pretende articular tres claves bíblico-teológicas, que se irán descubriendo en la lectura del texto bíblico de la parábola del Buen Samaritano del evangelio de san Lucas desde la metodología práctica de la teología de la acción y de la Lectio Divina en su lectura pastoral, con seis claves pedagógicas desde los principios pedagógicos de Rafael Flórez, así mismo integrando los valores rectores institucionales del hospital, con el fin de formar e iluminar el quehacer del enfermero en claves teológico-pedagógicas aportando a su dimensión espiritual y al Proceso de Atención de Enfermería, enriqueciendo así la experiencia del profesional. Por ejemplo, siendo una persona sensible y rica en humanidad, que comunique cercanía, acogida, cariño; y sea capaz de escuchar y de acoger al otro con su historia personal, su individualidad y ofrecerle hospitalidad en su corazón (Guía para la Pastoral de la Salud en América Latina y El Caribe, 2010, n. 98).

En este proyecto práctico se propondrán cuatro talleres con la metodología de la Lectio Divina según orientaciones de la Pontificia Comisión Bíblica y de la constitución apostólica Verbum Domini n.87, referencias bíblico-teológicas, magisteriales, pedagógicas y propias del campo de la enfermería. Tres talleres dirigidos a los profesionales de enfermería y uno a los enfermos que tendrán en cuenta en su aplicación los pasos de la Lectio Divina: la Lectio, la Contemplatio, la Meditatio y la Oratio; así mismo se tendrá en cuenta la Actio con el fin de llevar al compromiso y a la acción concreta en su ejercicio profesional lo reflexionado en la Lectio Divina del texto; esto como estrategia práctica porque el tiempo y los espacios de formación de los enfermeros dentro de la jornada laboral, son muy limitados y no permiten la profundización que requiere cada paso de la Lectio Divina.

A través de los talleres se espera tener impacto positivo en la dimensión espiritual tanto del profesional como del enfermo en la propuesta del plan estratégico que secuencialmente se desarrollará, queriendo así fortalecer el perfil del enfermero y el Proceso de Atención de Enfermería de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana. Igualmente, el proyecto práctico, en el acercamiento al texto bíblico desde la teología de la acción en la praxis humana, contribuirá al mejoramiento de los rasgos antropológicos, teológicos y espirituales del enfermero, a partir de la reflexión de los aspectos pedagógicos y teológicos de Jesús en la parábola del Buen Samaritano del evangelista Lucas.

4. Marco teórico

4.1. Reflexión teológica y pedagógica

El presente trabajo práctico desarrolla una propuesta teológica y pedagógica, a partir de la reflexión y la Lectio Divina del texto bíblico del Buen Samaritano, con el fin de fortalecer la dimensión espiritual del profesional de enfermería y, consecuencia a ello, enriquecer el plan de cuidados al enfermo desde el Proceso de Atención de Enfermería. Se propone al enfermero reconocer sus competencias espirituales y apropiarse de la actitud de Jesús, Buen Samaritano y Buen Maestro, encarnando y asumiendo a la persona de Cristo en sí mismo, en su ejercicio profesional y en sus actitudes, haciéndose prójimo de los pacientes que son sujeto y razón de su cuidado. Se presentará a la persona de Jesús como el referente del quehacer teológico en cuanto que ilumina la experiencia del ser humano en su plenitud, dignidad y resiliencia.

A lo largo del avance de la enfermería se han desarrollado abundantes escritos a través de los años, teorías a nivel mundial como la de Joyce Travelbee , 1963, que aborda la relación enfermero y paciente, donde se favorece que: “la enfermera realice un plan de cuidado personalizado mediante una relación recíproca. Una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería” (Mastrapa Y. y Gibert M., 2016). Así mismo, Jean Watson, 1979, en su teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. “Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería” (Guerrero R., Meneses M. y Ruiz M., 2016).

De igual manera existen artículos de investigación donde se resalta la importancia del cuidado espiritual de los enfermos como parte del ejercicio profesional del enfermero. La Universidad Interamericana de Puerto Rico resalta que:

Como parte del cuidado que todo profesional de enfermería debe ofrecer, está el cuidado espiritual. Todo cuidado ofrecido en los diferentes escenarios de servicio debe ser dirigido a satisfacer las necesidades del individuo ya sea que el ser humano esté en salud o enfermedad. Es por esto que la enfermera debe aplicar diferentes disciplinas en el cuidado, visualizando al individuo como un ser integral, biológico, psicológico, sociológico, espiritual y un ser holístico (Collado R., 2010, p.1).

Así mismo, la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias, en su Ciberrevista realiza un análisis del componente espiritual de la vida humana como parte unificadora del ser y su integralidad que le permite al hombre: “comprender mejor la vida humana, el proceso de la

existencia y la relación con el entorno. Situación que no es ajena a los profesionales de enfermería que brindan cuidado en las unidades de cuidado intensivo” (Sierra L., 2014).

La facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Uruguay, también resalta a la espiritualidad como parte de la dimensión humana de la persona, afirmando que es ello lo que precisamente nos hace humanos, siendo un tema poco tenido en cuenta por las escuelas de enfermería, afirmando que es:

Fenómeno poco estudiado por las enfermeras, quizás por estar inmersos en un mundo científico que niega todo aquello que no se percibe por los sentidos y porque no existe una definición clara del concepto. Las necesidades espirituales, como manifestación de la espiritualidad, se encuentran igualmente relegadas y no hay un modelo claro de actuación para las enfermeras. Sin embargo, la enfermería es precisamente la profesión que debe garantizar un cuidado de excelencia a los pacientes frente al dolor total (Pérez E., 2016)

De igual manera en nuestro país, varias facultades de enfermería han hecho investigación con respecto a la espiritualidad y el rol del enfermero. La facultad de Ciencias para la salud de la Universidad de Caldas afirma que: “la inclusión del cuidado espiritual surge de la necesidad de enfocar al ser humano como un todo y, por consiguiente, de que el cuidado que se proporciona sea integral” (Pinzón, L., 2009); por otro lado, en la Universidad Nacional de Colombia, la enfermera Beatriz Sánchez plantea:

La espiritualidad agrupa las ideas de la vida y de su propósito, siendo así un impulso unificador que da forma al ser, saber y hacer; es una guía interna que induce la selección de las relaciones y de las búsquedas que requiere el ser humano. (Sánchez, B., 2004, p.7).

Para el profesional de enfermería, el cuidado que brinda debe ser ofrecido con calidad y calidez, donde sea integral, holístico, de tal manera que se trate al paciente con dignidad en todas las dimensiones que lo componen.

Vale la pena recordar que la legislación Colombiana, ley 911 de 2004, la cual establece el marco deontológico de la profesión de enfermería, señala que una de las responsabilidades del enfermero es: “respetar su dignidad [del sujeto de cuidado], integridad genética, física, espiritual y psíquica” (III, I, No.9).; y a su vez, la ley 266 de 1996, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, considera entre los principios específicos de la práctica profesional la integralidad, la cual: “orienta el proceso de cuidado de la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual” (I, No2). Estas referencias legales

de la enfermería, expresan sin duda alguna que se trata de una profesión directamente relacionada con el otro a quien cuida.

Por lo expuesto anteriormente, se ha considerado necesario que el profesional de enfermería debe mirar primero su dimensión espiritual, descubrir la capacidad de Dios que hay en él y así la necesidad de formación en el área espiritual. La posibilidad de advertir ciertas necesidades espirituales en los enfermos se amplía en la medida que el profesional de enfermería desarrolle una sensibilidad genuina frente a la dimensión espiritual. De ahí la importancia que desarrolle unos principios bíblico-teológicos básicos para que pueda reconocer en él y en sus pacientes, independientemente si profesa o no un credo particular, la necesidad de trascendencia que sobretodo se resalta en los momentos de enfermedad, pues como plantea Sánchez (2002): “lo espiritual no es prerrogativa de los creyentes, sino una dimensión dentro de cada persona” (pp.91-97).

Así el enfermero debe entender a su paciente como un ser persona y sujeto; como un ser que trasciende; como un ser responsable y libre; como un ser que se pregunta por la salvación; como un ser sumiso a la disposición ajena; pero sobre todo, como creatura frente al misterio absoluto. En este orden de ideas Vanegas (2010) afirma que:

Estas dimensiones se dan de modo simultaneo en la existencia humana, pero solo pueden ser percibidas por él cuando se pone de frente a la esencia de sí mismo, cuando se pregunta por el sentido, cuando se acerca a la experiencia trascendental que lo pone de frente al misterio (Vanegas E., 2010, p.2)

La teología trascendental se ocupa del hombre, eso significa, según las palabras de Rahner (1974) que: “ella debe captar al hombre como el ser de una trascendentalidad ilimitada, como el sujeto espiritual que desborda siempre con su pregunta cada objeto particular, como aquel que no puede pararse en ningún lugar de un modo definitivo”. Pero esa amplitud ilimitada de los posibles conocimientos, intuiciones y experiencias nunca viene a convertirse por sí misma y por sus propios medios en una plenitud completa.

Un análisis de la existencia humana lleva a Rahner a la conclusión de que existe una apertura básica que nunca se puede satisfacer, se funda en el hecho de que el hombre se encuentra siempre abierto hacia algo que es indecible, hacia algo que no puede nombrarse. La experiencia trascendental conduce al hombre más allá de cada una de las realidades categoriales concretas, viene a encontrarse de manera tangencial con el Misterio en cuanto tal.

Al comprender al enfermo como persona y sujeto de cuidado, las actitudes del Buen Samaritano del evangelio de san Lucas iluminan la dimensión espiritual del profesional de enfermería y su rol en la sociedad directamente relacionado con el prójimo.

La parábola del Buen Samaritano es un compendio de las enseñanzas de Jesús, donde al aproximarse al prójimo con una realidad particular lo hace con compasión, siendo solidario con el herido, ofreciendo su ayuda en el sufrimiento, cuidando y sanando, dándole así sentido a su vida y devolviéndole el valor y su dignidad a la persona. Así lo afirma Pérez (2008): “Tener compasión es sufrir con el herido, compartir su dolor y su agonía. La verdadera compasión no deja indiferentes o insensibles ante el dolor ajeno, sino que impulsa a ser solidario con el que sufre” (p. 76). La parábola, presenta la situación de un hombre que es asaltado, despojado, apaleado y abandonado a su suerte, en el camino de Jerusalén a Jericó (Lc 10, 30), ignorado ante la mirada y el paso de un sacerdote y un levita. Este individuo en el relato, como lo afirma Bedoya (2007):

Ni siquiera tiene un nombre, se refiere a un hombre cualquiera; lo único que se sabe de él es que está pasando extrema necesidad, dato suficiente para el objetivo de la narración que Jesús plantea a los maestros de la Ley (p.409).

Jesús a través de la narrativa bíblica se reconoce como verdadero hombre y verdadero Dios, asumiendo la condición plena de humanidad a tal punto que su acción es compasiva cuando ve el rostro del pobre, del marginado, del que sufre, indicando con ello que su praxis es el proyecto de Dios. Es decir, esta teología de la praxis que Jesús ejerce es un proceso de reflexión y respuesta a los distintos problemas que trae la sociedad y el sujeto en su complejidad, logrando la posibilidad de acompañar la acción propia y ajena, bajo la óptica del plan salvífico de Dios, que integran el obrar y la vocación humana en cuanto actividad en el mundo.

El sentir compasión ante el sufrimiento ajeno es algo típico de Dios y de quienes comparten con Él este sentimiento profundo y esta capacidad de situarse en las circunstancias del otro, para solidarizarse con él. Además, afirma Estévez (2000): “este sentimiento se produce en el Nuevo Testamento únicamente cuando se dan situaciones de carencia producidos por el dolor, el pecado, la muerte, la opresión, la injusticia y la mentira” (p.431). Lo importante para Jesús es devolver a la persona aquella dignidad y la identidad que se le había sido arrebatada siendo solidario en su dolor y prestando atención a su necesidad inmediata; por esta razón, la pedagogía de Jesús centrada en el ser humano, parte del encuentro personal desde la intimidad en el detenerse ante una necesidad evidente, acercarse entablando un diálogo con la persona, estableciendo relaciones humanas que lo

llevan a escuchar atentamente incluso en el silencio, dando así valor salvífico y significado a la situación que afronta, incluso hasta el punto de donarse por el bienestar de su prójimo .

Aunque este samaritano que va de camino no sabe nada de aquel hombre anónimo, se deja tocar en su interioridad por la situación que contempla. Lo único que conoce es su tragedia: su vida está en peligro y paradójicamente, como lo narra Bovon (2002):

Se establece una relación entre el herido y el samaritano. El cuerpo vulnerable del uno despierta el corazón atento del otro. Le conmueven las entrañas, literalmente, aquellas huellas visibles de las desgracias. Y el samaritano se llena de solicitud (...) El samaritano comprende la situación, se acerca al herido, sufre con él e intenta aliviar sus dolores (p.120).

Se manifiesta la absoluta disponibilidad y una actitud de ayuda con él, reflejo de servicio y entrega con el prójimo que implica tiempo, determinación, fuerza y la vida misma, características que deberían desarrollar aún más los profesionales de la salud.

Entonces, en este sentido, podemos afirmar que: “prójimo es toda persona necesitada que encontramos en nuestro camino, todo aquel que pueda ser objeto de nuestro cuidado y desvelos, por encima de cualquier condicionamiento o convicción” (Bedoya, 2007, p.417). Al Buen Samaritano le basta saber que una persona está agobiada y sufre, y en su actuar pone en práctica tres actitudes ante la necesidad de misericordia: detenerse, acercarse, donarse, dejando de lado los propios intereses y ayudar sin demora. Como nos recuerda san Juan Pablo II (1984): “No puede el hombre pasar con desinterés ante el sufrimiento ajeno. El Samaritano se detiene, escucha y deja hablar a su corazón y esto fue suficiente para actuar” (No.29). Allí podemos comprender en el proceder del Samaritano que: “prójimo quiere decir también aquél que cumplió el mandamiento del amor al prójimo” (Juan Pablo II, No.28), también es aquél que hace misericordia con el otro haciendo lo propio de Jesús con el hermano que se encuentra sólo y desamparado, actuando así de un modo divino con quien está tirado en el camino, devolviéndole la esperanza y su dignidad, dándole plenitud a su vida y reincorporándolo a la comunidad de donde estaba excluido por su condición. Cabe resaltar la afirmación de Rahner (1967) cuando dice respecto a la Escritura que:

El que ama al prójimo ha cumplido la ley, se dice con ello la verdad última, porque Dios se ha transformado a sí mismo en ese prójimo, por ello recibe con más profundidad su generosa entrega de hermano: la plenitud de nuestro Dios misericordioso, y en ella al mismo para su alabanza (p. 288).

Es una llamada al profesional de enfermería a ser sacramento e instrumento de la misericordia de Dios, de alguna manera siendo presencia de la Iglesia samaritana que veda y cura las heridas

de aquellos que han quedado heridos por el camino de la historia pues como lo recuerda la guía para la Pastoral de la Salud en América Latina y El Caribe (2010):

Es de todo bautizado, y de manera especial de los que profesan el carisma de la misericordia, a ejemplo de Jesús buen samaritano, la misión de ser testigos del amor de Dios a través de la cercanía, del diálogo, la oración, el acompañamiento y el ejercicio de la caridad” (No.98).

El cuidado espiritual se convierte entonces, según Morales y Ojeda (2014): “en una oportunidad para los profesionales de enfermería de acompañar, orientar, aliviar la desesperanza y la frustración, brindar seguridad, y todo lo que emocional y espiritualmente los pacientes puedan manifestar derivado de su estado de salud” (p.95).

Es allí donde el profesional de enfermería puede integrar, en su quehacer cotidiano, en la atención a los enfermos, actitudes (claves) propias del Buen Samaritano como el detenerse ante el sujeto de cuidado dedicando un tiempo de su rutina agitada; acercarse para una atenta escucha, compartiendo experiencias, siendo compañía y apoyo en el proceso de salud-enfermedad de sus pacientes; donarse al otro haciéndose prójimo y con el cuidado propio de la enfermería propender a vendar con el óleo y el vino de una sonrisa y una caricia los días difíciles que afronta cada enfermo. Es decir, actuando como invita la parábola atendiendo a las palabras del Señor: “Vete y haz tú lo mismo” (Lucas 10, 37), a proceder como si él mismo fuese Cristo; más aún, a “identificarse con Él convirtiéndose en Cristo para el necesitado” (Gelabert, 2002, p. 47). Sin embargo, no se puede olvidar que los profesionales también están determinados por sus propias creencias y la invitación es tratar de ser coherentes con respecto a ello. “Esto implica para los profesionales un esfuerzo permanente por vivir la fe que profesan, o las creencias que tienen como fundamentales” (Pinzón, 2007). De ahí la importancia de la Lectio Divina para el enfermero y su riqueza en su ejercicio profesional.

El Papa Francisco recomienda la práctica de la Lectio Divina en su exhortación apostólica *Evangelii Gaudium*, la ve como: “una forma de oración muy útil para crecer en una vida cristiana decididamente misionera” (Mendoza, 2017). Para un efecto práctico en el quehacer cotidiano del enfermero, se invita a tener en cuenta tres de los cuatro pasos que la Lectio Divina propone, como son la Lectio: “lectura de las Escrituras, que tiene como finalidad recoger mensajes, sugerencias, inspiraciones que emanan del texto y nos vienen al encuentro” (Masini, 1994, p. 91); la Meditatio: “es una operación reflexiva de la mente que investiga, con la ayuda de la razón, el conocimiento de la verdad oculta” (Guigo II); la Oratio: “diálogo con Dios que abraza todo el itinerario de la

Lectio Divina”; y finalmente la Actio propuesta por Benedicto XVI: “efecto producido por la Lectio Divina” (VD, 2010) que invita a no quedarse indiferentes ante lo reflexionado.

Estos efectos producidos por la Lectio Divina tienen que ver directamente con la persona, sus facultades, sentidos, actitudes, personalidad; “también se refieren en particular a las actividades de su vida cotidiana, en la familia, en la profesión y en cualquier lugar” (Mendoza, 2017). El profesional de enfermería al articular, por medio de la Lectio Divina, el actuar del Buen Samaritano con su ejercicio profesional, caerá en la cuenta de que la espiritualidad, lejos de ser una dimensión destinada exclusivamente a los templos o la soledad de la habitación, tiene su campo de expresión en los sitios en donde el ser humano habita. Es a través de la cercanía y trato humanizado con el enfermo, que profesional puede verse enriquecido en su propia experiencia por medio de la relación enfermero y paciente.

En este orden de ideas, la formación en las claves bíblico-teológicas propuestas en la reflexión de este trabajo a partir de la exégesis del texto del Buen Samaritano enriquece la labor profesional del enfermero. Flórez (2007) afirma que: “formar a un individuo en su estructura más general es facilitarle que asuma en su vida su propia dirección inteligente, reconociendo de manera fraternal a sus semejantes, el mismo derecho y la misma dignidad” (p. 166). En este sentido la pedagogía brinda un rico aporte a la hora de brindar conocimiento y formar a los profesionales en cuanto a actitudes y valores facilitando herramientas en el momento de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, herramienta propia de la profesión, entendida como:

el método sistematizado de identificación y resolución de problemas de salud, dirigido a cubrir necesidades del paciente, sistema familiar o comunidad por la cual el profesional de enfermería puede brindar cuidados objetivamente y de manera individualizada (...), contiene las normas de calidad donde el paciente es beneficiado ya que se le garantiza la calidad de los cuidados enfermeros (ANCBA, 2009).

Además, la pedagogía enriquece también al profesional a la hora de planificar el cuidado de cada paciente ya que facilita la puesta en práctica de las claves bíblico-teológicas por medio de seis principios pedagógicos que Flórez propone. Por ejemplo, la actividad, construcción del sujeto a partir de la interacción con el mundo y con otros sujetos; el desarrollo progresivo, desde el interior de la persona le permite mayor sensibilidad en sus creencias, su espiritualidad y el mismo entorno; individualización, permite reconocer que cada persona es una realidad genética y experiencial peculiar y única; el entorno de aprendizaje, que influye en la valoración de la formación al crear ambientes estimuladores, agradables, cómodos y estéticos; el afecto, la empatía y la buena disposición promueven el interés y favorecen el aprendizaje. (Flórez, 2007, pp. 168-172).

Para la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, tanto en su misión como en su visión, sus políticas institucionales, sus objetivos estratégicos, sus principios y valores rectores contenidos en el código de ética institucional, se destaca de manera evidente que el cuidado y la atención al usuario se debe brindar con excelencia, humanización y responsabilidad social por parte del personal de la institución. Por eso mismo, se invita a los profesionales de enfermería a que integren en su propia espiritualidad, en su ejercicio profesional y en la atención de sus pacientes las claves y el modelo propuesto a partir de la parábola del Buen Samaritano junto a los principios pedagógicos de Flórez, propendiendo así una mayor atención en la calidad, calidez y planeación en el cuidado espiritual de los pacientes que se benefician de los servicios que presta la institución desde el compromiso evangelizador de la acción que se hace liberadora y salvífica de Dios en la dinámica y estructura de la acción del amor de Dios con el hombre.

4.2 Análisis exegético de la Parábola del Buen Samaritano

La riqueza de la Sagrada Escritura y la diferencia cultural que la separa del lector de hoy, exige métodos de acercamiento al texto con la finalidad de explicar su sentido.

Para tal efecto, el punto de partida para la exégesis de la perícopa Lc 10, 25 -37 que se aborda en este trabajo práctico, se basa en el método sincrónico que se centra en el texto con los elementos y procedimientos propios de este análisis literario. De modo particular, se abordará el análisis narrativo, método de la exégesis bíblica propuesto por la Pontificia Comisión Bíblica, centrado en los relatos, los cuales por su misma naturaleza e identidad inducen la reacción de los lectores, y por ende, permiten pasar de la exégesis a la hermenéutica.

La exégesis narrativa considera que los relatos bíblicos sobrepasan el sentido pensado por el autor para lectores de un contexto determinado: “Una narración es un mundo en palabras que puede ofrecer una nueva perspectiva para comprender el mundo en que los lectores se encuentran viviendo” (Weren, 2003, p. 105). De ahí que, en el ejercicio hermenéutico, la explicación del texto involucra no solo al lector implícito sino también a quienes se acercan al texto y en cualquier momento histórico pueden entablar un diálogo con él, a partir de la configuración e intencionalidad de su autor. El objetivo fundamental del análisis narrativo consiste, según Ska (1997) en:

Comprender cuál es el itinerario que el relato propone al lector: las preguntas que le plantea, los elementos de respuesta que puede encontrar, las ideas, valores y juicios que se le ofrecen y la síntesis a la que sólo él puede llegar después de leerlo (p.146).

Destaca la prioridad que tiene la acción en los relatos bíblicos y la distinción entre acciones principales y secundarias.

Categorías propias del análisis narrativo como texto, narrador, personajes, trama permiten al lector un acercamiento al relato bíblico para adentrarse a un ejercicio exegético que puede desembocar en una hermenéutica del texto de Lucas que permite explicar y aplicar el texto del Buen Samaritano al contexto donde el profesional de enfermería se desempeña.

4.2.1 Delimitación del texto.

El texto bíblico de Lc 10,25-37 presenta un personaje nuevo (el legista) que señala el inicio del texto y que entra en escena acompañado por otro personaje conocido por el lector por su nominación en 10, 21.23. El nuevo personaje demarca la nueva unidad (v.25), por un lado, y, por otro lado, el personaje conocido por el lector (Jesús) señala la conexión con la unidad literaria anterior. El personaje anónimo también señalará el cierre de la unidad cuando desaparece del texto, al ser despedido por Jesús (v.37).

La parábola (Lc 10,25-37) aborda categorías como prójimo, la vida eterna, misericordia; novedad en relación con los temas de la unidad anterior: misión, revelación, bienaventuranza, y separa a su vez con los motivos que se desarrollan en la siguiente unidad: palabra, elección.

4.2.2 Narrador.

La apertura del texto presenta un narrador omnisciente que está enterado de las emociones, de los sentimientos, pensamientos y la situación que plantea; es heterodiegético porque se encuentra ausente de la historia (vv. 25-29); por otro lado, no se limita solo a narrar, sino que también interviene en el relato, narrador intradiegético, en dos momentos. La primera intervención (v.25), mediante la valoración de la actuación del legista, se inserta en sus pensamientos e intenciones: “poniéndolo a prueba” (v.25); la otra actitud interior del personaje se construye también a partir de la expresión: “queriendo justificarse” (v.29).

La segunda parte de la unidad (vv.30-37), presenta un narrador extradiegético en actitud de relatar una nueva historia encarnado en la voz de Jesús.

La dinámica Jesús no culmina cuando inicia la nueva historia, sino que su presencia continúa ahora al interior del relato que cuenta. Se detiene en la figura de uno de los personajes del relato central de toda la unidad (v.33) y aparece en escena el samaritano con actitudes de cercanía y sentimientos de compasión frente a la situación del hombre tirado en el camino, no desconocidos ni para el lector ni para el narrador, Jesús.

4.2.3 Personajes.

El legista y Jesús son los personajes de la primera parte del relato, mientras que un hombre anónimo, unos salteadores, un sacerdote, un levita, un samaritano y el posadero estructuran la trama de la acción ubicada en la segunda parte del relato.

En la primera parte del relato (vv.25-29), el protagonista es Jesús, identificado en el mismo como el Maestro que enseña con autoridad y sabiduría a sus discípulos y al auditorio presente que posiblemente son los setenta y dos que regresan de la misión (Lc 10, 17).

El personaje redondo-plano es el legista, presenta varios rasgos en medio del diálogo que entabla con el Maestro tales como: reverencia con tentación, respeto con ironía y burla. Empatía por la denominación a Jesús como Maestro, pero antipatía por su actitud interior que motiva el interrogante.

En la segunda parte del relato (vv. 30-37), el protagonista es el samaritano; sobre él recae todo el desarrollo del relato y se forja el concepto de prójimo dando respuesta a la pregunta inicial de la parábola. Las acciones del samaritano ocupan el lugar central del relato, contrastan con las realizadas por el sacerdote y el levita, y son extensas, puntuales e inacabadas.

El sacerdote y el levita son personajes planos en los cuales se refleja un solo rasgo en su actuar indiferente ante la necesidad evidente del hombre anónimo.

El personaje redondo es el hombre tirado en el camino, ni siquiera tiene nombre, lo único que se sabe es que pasa por extrema necesidad y se describe de manera dramática la realidad que atraviesa y las circunstancias que rodean su desgracia.

Los salteadores tienen como objeto en el hombre anónimo: robar, despojar y golpear (v.30). Las acciones caracterizan la denominación con la cual se presenta este colectivo personaje. Cordel-plano, indeterminado, anónimo, caracterizan este personaje colectivo que se presenta en la narración de manera momentánea, cumple su rol y desaparece.

El posadero desempeña, como cordel en el relato, un papel único encargado por el samaritano (v.35) cuidando del hombre anónimo hasta “cuando vuelva”.

4.2.4 Trama.

El texto bíblico Lc 10,25-37 contiene una trama de revelación donde se evidencia que la acción transformadora conlleva a una ganancia en el conocimiento sobre el personaje del Buen Samaritano en el que está centrado el relato.

A partir del esquema quinario propuesto por Marguerat, 2000, p.71., se permite apreciar que el relato se divide en dos partes, cada uno con las cinco etapas propias de la trama (ver tabla 1). Al interior de la unidad del texto se presentan dos preguntas correspondientes a la vida eterna y al prójimo, cada una con su acción transformadora y su respectivo desenlace. Las respectivas resoluciones a las preguntas formuladas en el texto, corresponden al concepto de obediencia a Dios y amor al prójimo según la comprensión de la ley del Antiguo Testamento. Sin embargo, presenta en la misericordia un camino distinto al que estaba acostumbrado a recorrer, la novedad de la experiencia de convertirse en prójimo al sentirse identificado con el Buen Samaritano y su actuar; no trata de definir el prójimo sino de cambiar la actitud y llegar a ser prójimo.

Tabla 1.

Estructura quinario de Lc 10, 25-38

Primera parte Lc 10, 25-28	
Situación inicial	25 a. Se levantó un legista
Nudo	25 b. Y dijo para ponerlo a prueba: Maestro, ¿qué he de hacer para tener en herencia vida eterna?
Acción transformadora	26. Él le dijo: ¿qué está escrito en la ley? ¿cómo lees? 27. Respondió: Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu alma, con todas tus fuerzas y con toda tu mente; y a tu prójimo como a ti mismo.
Desenlace	28 a. Díjole entonces: Bien has respondido.
Situación final	28 b. Haz eso y vivirás.
Segunda parte Lc 10, 29-37	
Situación inicial	29 a. Pero él, queriendo justificarse
Nudo	29 b. dijo a Jesús: Y ¿quién es mi prójimo?
Acción transformadora	30. Jesús respondió: Bajaba un hombre de Jerusalén a Jericó, y cayó en manos de salteadores, que, después de despojarle y golpearle, se fueron dejándole medio muerto. 31. Casualmente, bajaba por aquel camino un sacerdote y, al verle, dio un rodeo. 32. De igual modo, un levita que pasaba por aquel sitio le vio y dio un rodeo. 33. Pero un samaritano que iba de camino llegó junto a él, y al verle tuvo compasión; 34. y, acercándose, vendó sus heridas, echando en ellas aceite y vino; y montándole sobre su propia cabalgadura, le llevó a una posada y cuidó de él.

	35. Al día siguiente, sacando dos denarios, se los dio al posadero y dijo: Cuida de él y, si gastas algo más, te lo pagaré cuando vuelva.
Desenlace	36. ¿Quién de estos tres te parece que fue prójimo del que cayó en manos de los salteadores? 37 a. Él dijo: El que practicó la misericordia con él.
Situación final	37 b. Díjole Jesús: Vete y haz tú lo mismo

Nota. Diseño propio elaborado basado en Barrios, 2015.

La acción transformadora de la segunda parte de la unidad de la trama presenta en su interior un microrrelato con su propia estructura quinaria (Tabla 2):

Tabla 2

Estructura quinaria del microrrelato Lc 10, 30-35

Microrrelato Lc 10, 30-35	
Situación inicial	30. Bajaba un hombre de Jerusalén a Jericó
Nudo	30. y cayó en manos de salteadores, que, después de despojarle y golpearle, se fueron dejándole medio muerto.
Acción transformadora	31. Casualmente, bajaba por aquel camino un sacerdote y, al verle, dio un rodeo. 32. De igual modo, un levita que pasaba por aquel sitio le vio y dio un rodeo. 33. Pero un samaritano que iba de camino llegó junto a él, y al verle tuvo compasión; 34. y, acercándose, vendó sus heridas, echando en ellas aceite y vino; y montándole sobre su propia cabalgadura, le llevó a una posada y cuidó de él.
Desenlace	35. Al día siguiente, sacando dos denarios, se los dio al posadero y dijo: Cuida de él y, si gastas algo más, te lo pagaré cuando vuelva.

Nota. Diseño propio elaborado basado en Barrios, 2015.

La acción transformadora presenta el desarrollo paulatino del problema expuesto en el nudo ante la situación del hombre asaltado en el camino que se encuentra en peligro de muerte. Su solución se va dando de manera procesual por medio de tres personajes: el sacerdote y el levita que no brindan una solución y siguen de largo; y el samaritano, descrito en contraste con los dos anteriores; el cual, pese a que iba de camino, al verlo con misericordia y compasión se detiene ante la situación trágica que identifica superando la indiferencia, las barreras socio-religiosas, postergando sus mismas prioridades e interrumpiendo su itinerario ante la necesidad vital del hombre tirado en el camino. Se acerca sintiéndose afectado por él viéndolo como su prójimo con la urgencia de ser atendido brindando lo mejor de sí mismo.

La inquietud por la vida amenazada del otro, predomina sobre sus planes y hace emerger lo mejor de su humanidad, a tal punto que se desapropia de sí mismo llevándolo hasta una posada para que lo siguieran atendiendo, montándolo en su propia cabalgadura y, por último, la responsabilidad permanente de continuar pendiente de él en los siguientes días. La mano no se tendió ocasionalmente; se generó una apropiación de la situación hasta que se viera completamente mejorada o transformada. Este donarse del Samaritano manifiesta la absoluta disponibilidad a una actitud de ayuda y servicio que compromete el tiempo, la fuerza y la vida misma, se hace don para el otro en quien ve a su prójimo.

El rol protagónico del samaritano, Jesús narrado, así como la centralidad del relato al interior de la unidad, se sustenta en la extensión y detalle de las acciones del personaje. Las acciones se deben leer a partir del mensaje enviado: llegar a ser prójimo. Más allá de buscar, encontrar o definir como tal un prójimo, el Buen Samaritano supera lo que cualquier piadoso conocedor de la Ley debería hacer para ayudar a su semejante. Por ello, el acercamiento al texto bíblico por parte del profesional de enfermería, debe sensibilizarlo a partir de tres acciones principales que tuvo el samaritano en el microrrelato: detenerse, acercarse y donarse e identificar en sus pacientes a ese prójimo que demanda toda su atención sin olvidar que la invitación por parte de Jesús es ser prójimo para el prójimo.

5. Marco de referencia

5.1. Misión

La misión de la E. S. E Hospital Universitario de la Samaritana, ubicado en la ciudad de Bogotá D.C. es liderar la prestación de servicios integrales de salud con calidad, profesionalismo y humanización, contribuyendo al desarrollo de la comunidad y liderando con ética la formación académica e investigativa.

5.2. Visión

1. En el 2018 la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana habrá fortalecido el perfil de los profesionales de enfermería en la dimensión espiritual a partir de los talleres formativos desde la parábola del Buen Samaritano.

2. En el 2018 el profesional de enfermería de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana habrá integrado a su ejercicio profesional la identidad del Buen Samaritano.

3. En el 2018 el paciente hospitalizado en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana habrá comprendido a partir del taller la importancia de la dimensión espiritual en su proceso salud-enfermedad.

5.3. Claves bíblico-teológicas y pedagógicas

Para el desarrollo de los encuentros formativos con los profesionales de enfermería se establecen tres claves bíblico-teológicas a partir del texto bíblico cada una integrada con dos principios pedagógicos de Flórez, relacionadas a su vez con un valor rector de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana y su respectiva justificación que son la base para la construcción y aplicación de los talleres. (Ver tabla 3)

Tabla 3.

Claves bíblico-teológicas, pedagógicas, valores institucionales y justificación formativa.

Clave teológica desde el Texto bíblico	Clave pedagógica desde Rafael Flórez	Valor rector institucional del hospital	Justificación
<p>Detenerse Lc 10, 33: Pero un samaritano que iba de camino llegó junto a él, y al verle tuvo compasión</p>	<p>La actividad El desarrollo progresivo</p>	<p>Excelencia</p>	<p>A partir de la acción en su interacción con el mundo el hombre se forma y enriquece progresivamente desde su interior buscando así el máximo nivel de calidad, eficiencia y efectividad sin conformarse con lo mínimo. Por ello es primordial que el profesional de enfermería al igual que el Samaritano que iba de camino, se detenga movido por la misericordia; que no pase de largo ante las necesidades que ve e identifica en sus pacientes. Debe programar su tiempo, incluso estar dispuesto a cambiar de programa y no permanecer indiferente ante la demanda de cuidado y de escucha.</p>
<p>Acercarse Lc 10, 34 a. Acercándose, vendó sus heridas, echando en ellas aceite y vino.</p>	<p>Individualización El diseño de medio ambiente</p>	<p>Humanización del servicio</p>	<p>En el ejercicio cotidiano del enfermero debe existir el contacto directo, amable y cercano con cada persona a la que atiende de la misma manera como hacen los sacerdotes que se acercan a la presencia de Dios (Ez. 44,13) o al altar (Ex.30, 20) el enfermero debe aproximarse a su paciente con el debido respeto y diligencia con que lo hizo el Samaritano vendando sus heridas con óleo y vino. Esto implica en cada individuo reconocer su dignidad humana</p>

			<p>contribuyendo así a la realización de su proyecto de vida y satisfacción de sus necesidades respetándolo como persona, con derechos y deberes como ser humano. Por ello es importante que el profesional de enfermería propicie el espacio de encuentro con cada paciente de manera conveniente y que sea cómodo, agradable y estimulador.</p>
<p>Donarse Lc 10, 34b-35 Montándole sobre su propia cabalgadura, le llevó a una posada y cuidó de él. Al día siguiente, sacando dos denarios, se los dio al posadero y dijo: “Cuida de él y, si gastas algo más, te lo pagaré cuando vuelva.”</p>	<p>El afecto El desarrollo grupal</p>	<p>Responsabilidad social</p>	<p>Cuando el profesional de enfermería se hace prójimo de quien cuida se convierte en don, haciéndose samaritano de quien sirve. Da lo mejor de sí mismo, cuidando de sus pacientes teniendo una especial atención incluso en los aspectos que parecieran salirse de sus manos, se dona en conocimiento, cuidados y atención con el objetivo de procurar sanación, fortaleza, consuelo. Si el enfermero desea que su cuidado tenga un impacto positivo tanto en su dimensión espiritual como en la del paciente debe ser consiente que la persona necesita ser valorada positivamente y que el respeto por la afectividad del enfermo requiere de la reciprocidad afectiva del enfermero, de su empatía y de la buena disposición haciéndose compañía cariñosa, presencia maternal de la Iglesia que arropa con su ternura y fortalece el corazón buscando siempre el beneficio propio, del paciente, de sus cuidadores y del servicio a su cargo.</p>

5.4. Datos contextuales de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana

5.4.1. Indicadores socio-geográficos.

La E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana está ubicado en un área de 15.600 metros cuadrados y tiene un área total construida de 8.500 metros cuadrados. Se encuentra además dentro del gran proyecto Ciudad Salud, rodeado por el Instituto Nacional de Cancerología, el Hospital de la Misericordia, el Hospital Santa Clara y el Instituto Materno Infantil.

Actualmente la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana es bien de interés cultural del distrito capital por decreto 606 del 26 Julio de 2001 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, como reconocimiento al estilo arquitectónico que data de comienzos del siglo XX ofreciendo también una infraestructura rodeada de jardines.

La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana sede Bogotá, es uno de los más representativos de Cundinamarca y del país, cumplió 85 años al servicio de la sociedad, contribuyendo en el desarrollo histórico, científico, académico y asistencial del país. Consolidado a través del tiempo, como entidad pública, brinda un servicio oportuno, con calidad y bienestar. Se encuentra ubicado en la Carrera 8 No. 0-29 Sur. Barrio Calvo sur de la localidad Santa Fe.

5.4.2. Indicadores socio-demográficos.

Es una Empresa de servicios de salud de alta y mediana complejidad, centro de referencia para el departamento de Cundinamarca, cabeza de red de 37 hospitales del departamento, con una cobertura de 116 municipios, que pasan los dos millones de habitantes, con 85 años de calidad en actividad docente, científica y asistencial, que le dan el respaldo para ofrecer medicina de gran calidad, con un equipo de profesionales de la salud de gran experiencia y calidez.

Su experiencia de más de 80 años lo ha transformado en el epicentro de atención de gran volumen de patologías relacionadas con trauma, con mayor énfasis en neurocirugía, ortopedia, cirugía general y cirugía plástica, cirugía bariátrica, entre otras especialidades.

La labor de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, ha sido reconocida en el país por distintas asociaciones médicas y sociedades científicas, hecho demostrado por los diferentes reconocimientos a los trabajos científicos desarrollados por los residentes y los instructores del hospital.

Desde su creación como Hospital Universitario ha hecho parte del desarrollo de la medicina en el país, formando más de tres mil médicos y más de 600 especialistas altamente calificados. Su compromiso es con la comunidad y con el país, por ello el ser universitario es el mejor testimonio.

Su labor de investigación y actualización médica es permanente, generando saber y conocimiento para que todos los usuarios se sientan con una atención integral en servicios de salud.

5.4.3. Indicadores socio-religiosos.

La E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana cuenta con una capilla católica en sus instalaciones y los servicios religiosos de un capellán en jornada diurna. Pertenece a la vicaría de san José de la Arquidiócesis de Bogotá. Es un hospital confesional católico que cuenta con una población, entre pacientes y funcionarios, en su mayoría católicos.

5.4.3. Reseña histórica.

El Hospital Universitario de la Samaritana -HUS- fue fundado por el profesor Jorge Enrique Cavelier Jiménez durante la gobernación del Dr. Liborio Cuellar Durán. El comienzo de la institución se oficializa mediante la ordenanza 24 de abril 28 de 1932, expedida por la asamblea de Cundinamarca y por decreto No. 847 de octubre 5 de 1933. A lo largo de su historia, el HUS ha pasado por cinco etapas, todas distintas e importantes.

Hoy en día es patrimonio de Cundinamarca, recibió la Acreditación de Calidad en Salud otorgada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec) con una vigencia de cuatro años contados a partir del 31 de enero de 2018; lo que les garantiza a los usuarios servicios de excelencia en este centro hospitalario que opera desde hace 85 años y es cabeza de la Red Pública conformada por cerca de 40 hospitales que cubren los 116 municipios de Cundinamarca.

5.4.4. Modelo de atención.

La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, define la prestación de los servicios con un enfoque de atención centrado en el paciente y su familia, que permite cumplir con los valores institucionales, principalmente los relacionados con el Trato Humanizado, la Excelencia, y la Responsabilidad Social. Este enfoque tiene como fundamento un proceso de atención interdisciplinaria integral que va desde la admisión del paciente, la cual se centra en la identificación de sus necesidades, hasta la finalización de la atención y planificación del seguimiento, abordando las diferentes fases del proceso salud enfermedad con acciones de promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación de discapacidades temporales o permanentes, mediante un esquema de atención docencia servicio.

6. Diseño metodológico

6.1. Método de investigación del proyecto práctico

La metodología a desarrollar en este trabajo práctico de la dimensión espiritual del profesional y del cuidado del enfermo consiste en la elaboración de un plan estratégico que se desarrolla sistemáticamente desde la planeación del Proceso de Atención de Enfermería siendo una propuesta pastoral a la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

El plan formulará objetivos, misión, visión, claves teológicas y pedagógicas, análisis de la situación actual y un diagnóstico FODA, técnicas de recolección de información, plan de acción estratégico, medición de impacto, cronograma e informe final.

Para tal fin, se va a utilizar la siguiente matriz modelo en la planeación estratégica (Tabla 4):

Tabla 4.

Metodología

Metodología				
Meta	Objetivos Estratégicos	Estrategias	Responsable	Impacto

Nota: En ésta tabla se consignan los componentes para el diseño metodológico de proyecto (Fuente propia, 2018)

Con lo anterior se pretende que, a partir de la elaboración, aplicación y resultados de talleres formativos tanto a los profesionales de enfermería como a los enfermos, se consoliden las estrategias y las claves teológico-pedagógicas para fortalecer la dimensión espiritual de los enfermeros que se pretende abordar desde este trabajo práctico.

Los talleres para el enfermero profesional tendrán la siguiente matriz (Tabla 5.):

Tabla 5.

Matriz de talleres para el profesional de enfermería

Orden del encuentro formativo	
1.	Tema
2.	Objetivo
3.	Clave teológica
4.	Valor institucional del HUS
5.	Cita bíblica
6.	Iluminación doctrinal
7.	Momento de la Lectio Divina
8.	Oración
9.	Día de ejecución
10.	Tiempo de ejecución
11.	Desarrollo de la actividad
12.	Hallazgo de la competencia espiritual

Nota: Orden propuesto para la elaboración de los talleres formativos. (Fuente propia, 2018)

Los talleres para el enfermo tendrán la siguiente matriz (ver Tabla 6.):

Tabla 6. *Matriz de talleres para los pacientes.*

Orden del encuentro formativo		
1.	Tema	7. Momento de la Lectio Divina
2.	Objetivo	8. Oración
3.	Clave teológica	9. Día de ejecución
4.	Valor institucional del HUS	10. Tiempo de ejecución
5.	Cita bíblica	11. Desarrollo de la actividad
6.	Iluminación doctrinal	12. Hallazgo de la competencia espiritual

Nota: Orden propuesto para la elaboración de los talleres formativos. (Fuente propia, 2018)

Entendemos la Planificación Estratégica PE según Armijo (2009) como:

Una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que se proveen (p. 5).

La Planificación Estratégica consiste entonces en un: “ejercicio de formulación y establecimiento de objetivos de carácter prioritario, cuya característica principal es el establecimiento de estrategias para alcanzar dichos objetivos” (Armijo, 2009, p. 5). Desde esta perspectiva, la PE es una herramienta clave para la toma de decisiones de las instituciones porque proporciona un marco real, coherente y sistemático que permite a los líderes y colaboradores de las organizaciones evaluar la situación de la institución y sus necesidades. Así mismo, permite que analicen alternativas en un lenguaje común, basados en un conjunto de opiniones y valores compartidos. Para que así sea, las acciones se deben emprender en un periodo de tiempo razonable, garantizando que cada actor asuma las responsabilidades del rol particular.

Asumiendo que los usuarios de una organización sanitaria son sólo los pacientes, parece evidente que en el futuro estas organizaciones tratarán a pacientes cada vez más y mejor informados, conscientes de sus derechos, exigentes y con creciente capacidad de elegir quién quiere que le preste asistencia sanitaria, decisión que tiene consecuencias incluso en la financiación de la organización, por ello es conveniente recurrir a la PE.

A partir de un diagnóstico de la situación actual con respecto a la dimensión espiritual del profesional de enfermería y del Proceso de Atención de Enfermería en el cuidado espiritual de los

pacientes de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, la Planificación Estratégica establece cuáles son las acciones que se tomarán para llegar a la meta deseada de este proyecto.

Por esta razón la PE es la metodología que se aborda en este trabajo práctico donde por medio de objetivos, indicadores y metas, se pueda establecer en el ámbito espiritual de los enfermeros una formación en claves teológicas y pedagógicas favoreciendo a su vez el cuidado espiritual de los pacientes a partir de la misma experiencia del profesional de enfermería.

6.2. Teología de la acción

Para este trabajo práctico desde su abordaje teológico, se empleó en su aplicación la teología de la acción siendo esta: “una reflexión crítica sobre la realidad; una praxis de la Iglesia como comunidad buscadora de la voluntad de Dios para orientar la misma acción de la Iglesia en la sociedad, a partir de la fe que la ilumina” (Ofwono, 2008).

La teología de la acción en la praxis humana, brinda tres momentos que son el real-práctico, el hermenéutico y por último el teórico práctico, que se explicará a continuación y, en el desarrollo de este trabajo, permitirá el abordaje de cada momento, para alcanzar los objetivos y las categorías de comprensión. (Tabla 7)

Tabla 7

Momentos de la Teología de la acción

Momento Real - práctico
Analizar con los profesionales de enfermería la parábola del Buen Samaritano desde la exégesis bíblica y la Lectio Divina para identificar las tres claves bíblico-teológicas por medio de talleres.
Momento Hermenéutico
Comprender los principios pedagógicos de Jesús desde la parábola del Buen Samaritano y la pedagogía de Rafael Flórez.
Momento Teórico - práctico
Integrar las tres claves bíblico-teológicas desde la parábola del Buen Samaritano y los principios pedagógicos de Rafael Flórez para enriquecer la dimensión espiritual del profesional de enfermería transformando así su concepción y el cuidado espiritual que brinda.

Nota. Diseño basado en Ramírez y Garnica, 2017.

6.3. Cronograma de actividades.

Tabla 8.

Cronograma de actividades

Actividad	01 Sept 18	15 Sept 18	11 Oct 18	25 Oct 18	24 Nov 18	21 Feb 19	29 Mar 19
1. Elaboración anteproyecto							
2. Elaboración del apartado I							
3. Elaboración del apartado II							
4. Elaboración del apartado III							
5. Conclusiones							
6. Emisión de reporte a la dirección del programa sobre el ejercicio investigativo.							

Nota: Diseño propio, 2018.

6.4. Plan operativo

En el desarrollo del plan operativo se tiene en cuenta la meta entendida como el fin de las acciones estratégicas desarrolladas en el trabajo práctico; se sustenta a partir de unos objetivos estratégicos, unas estrategias para lograr cada objetivo, responsables y un seguimiento que se lleva a cabo durante la ejecución y evaluación de los encuentros.

A continuación, se presenta la siguiente matriz en la cual se evidencia el plan operativo para el desarrollo de los encuentros formativos para el profesional de enfermería y los enfermos.

(Ver tabla 9)

Tabla 9.

Matriz del plan operativo

Meta	Objetivos estratégicos	¿Cómo? Estrategias	Responsable	Seguimiento
Fortalecer el perfil del profesional de enfermería en la samaritaneidad y el Proceso de Atención de Enfermería en claves teológicas y pedagógicas.	1. Diseñar un plan estratégico para la dimensión espiritual del profesional y el cuidado del enfermo como prójimo.	1.1 Itinerario de formación para el enfermero. 1.2 Diseñar subsidios con fundamento bíblico y teológico para el enfermero y los pacientes. 1.2.1 Realización de FODA	Coordinador del proyecto práctico de investigación.	Cada 15 días en la reunión con el asesor del proyecto.
	2. Articular las claves bíblico-teológicas y pedagógicas a la dimensión espiritual del enfermero desde el actuar del Buen Samaritano a partir de la Lectio Divina del texto junto a la proposición de tres lineamientos pedagógicos.	2.1 Dos encuentros de talleres formativos, uno para el profesional y uno para el paciente. 2.2 Tres talleres formativos al profesional y un taller al paciente. 2.3 Retroalimentación de la experiencia formativa de las competencias espirituales a los profesionales.	Coordinador del proyecto práctico y profesionales de enfermería	Al finalizar cada taller se realizará la retroalimentación.

		<p>2.4 Los tres lineamientos serán formulados desde los principios orientadores del texto bíblico del Buen Samaritano.</p> <p>2.5 En cada taller se hará formación en las tres claves teológicas y las seis pedagógicas desde el texto del Buen Samaritano y Rafael Flórez desde la metodología de la teología de la acción.</p>	Coordinador del proyecto práctico	Según la recolección de datos en los talleres y encuestas.
	3. Medir el impacto de los talleres en el profesional de enfermería y en el enfermo	<p>3.1 El seguimiento y la retroalimentación al final del proceso formativo con la etapa del compromiso.</p> <p>3.2 Encuesta de satisfacción de los talleres formativos.</p>	Coordinador del proyecto de investigación	Por análisis de resultados en los distintos instrumentos de evaluación.

Nota. Diseño metodológico de proyecto práctico 2018.

6.5. Técnicas de recolección de información.

Los instrumentos de recolección de información que se emplearán en este trabajo práctico se articulan con las actividades propuestas y sus responsables. (Ver Tabla 10)

Tabla 10.

Matriz de técnicas de recolección de información

No.	Técnica de recolección	Responsable
1.	Encuesta sobre la dimensión espiritual de los profesionales de enfermería.	Coordinador del proyecto práctico de investigación
2.	Encuesta sobre la dimensión espiritual del enfermo.	Coordinador del proyecto práctico de investigación
3.	Entrevista a tres profesionales de enfermería acerca de la dimensión espiritual del paciente.	Coordinador del proyecto práctico de investigación
4.	FODA	Coordinador del proyecto práctico de investigación
5.	Cuatro talleres formativos en la dimensión espiritual.	Coordinador del proyecto práctico de investigación
6.	Encuesta de satisfacción	Coordinador del proyecto práctico de investigación
7.	Informe final y/o conclusiones	Coordinador del proyecto práctico de investigación

Nota. Diseño propio, 2018.

Tabla 11.

Itinerario de formación para el profesional de enfermería.

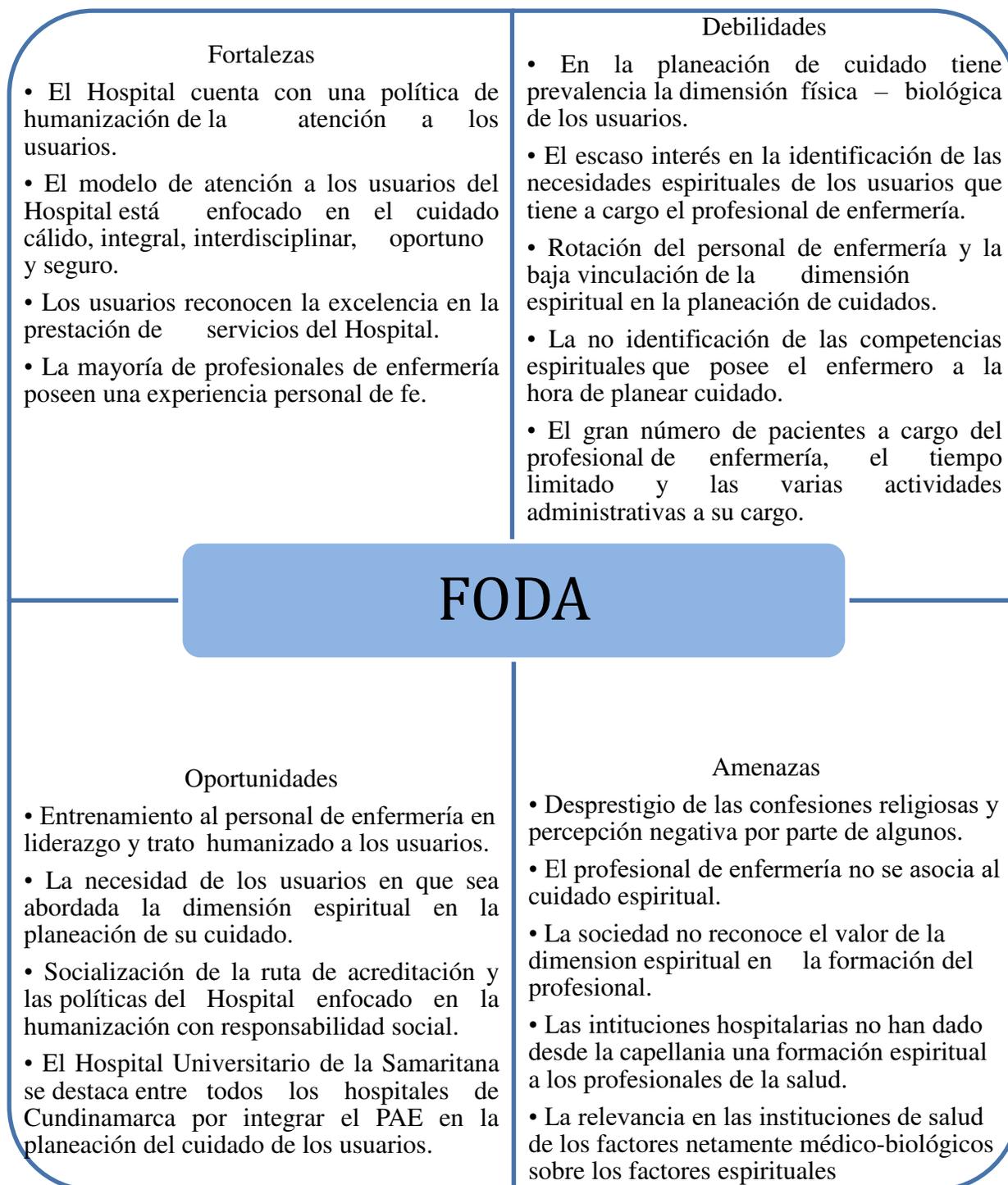
1. fase	<ul style="list-style-type: none"> Indagación del perfil espiritual del profesional de enfermería.
2. fase	<ul style="list-style-type: none"> Formación en las claves teológicas y pedagógicas del enfermero.
3. fase	<ul style="list-style-type: none"> Impacto espiritual en la práctica del profesional de enfermería y en el cuidado del paciente.

Nota: El itinerario de formación propuesto para el profesional de enfermería se abordó en tres fases.

6.5.1. FODA.

Tabla 12.

Matriz de análisis FODA.



Nota: En la matriz se realiza el análisis FODA del entorno poblacional y factores internos y externos de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, 2018.

6.5.2. Taller 1. Para profesionales de enfermería.

TALLER 1		¡PARA! NECESITO TU ATENCIÓN	
OBJETIVO	Motivar al profesional de enfermería para que priorice un tiempo en medio de su jornada con el enfermo afianzando así la relación enfermero-paciente.		
CLAVE	DETENERSE	VALOR HUS	EXCELENCIA
CITA BÍBLICA	Lucas 10, 25-37		
ILUMINACIÓN DOCTRINAL	El samaritano sufre con el hombre herido, experimenta una punzada dentro de sus entrañas, la cual lo mueve a atenderlo “rápidamente” y obra lo necesario sin caer en exageraciones. Hace el gesto mínimo e inmenso de aproximarse al caído; se siente afectado por el lastimado y garante de su desamparo; ve al otro como hermano. La urgencia de tender la mano a quien lo necesita le pospone sus proyectos y le interrumpe su itinerario. La inquietud por la vida amenazada del otro predomina sobre sus planes y hace emerger lo mejor de su humanidad. Cardona Ramírez, Hernán Darío. Los samaritanos de los evangelios en la vida religiosa: algunos matices bíblicos, o. c., 53		
MOMENTO DE LA LECTIO DIVINA	Lectio (Lectura)		
ORACIÓN	Señor, al inicio de nuestra jornada queremos pedirte nos des ojos y oídos atentos ante las necesidades de nuestros hermanos para que no pasemos de largo ante sus padecimientos. Amén		
DIA DE EJECUCIÓN	16 de Enero de 2019	TIEMPO DE EJECUCIÓN	10 Minutos
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD			
Observe las siguientes imágenes y de acuerdo al texto leído dé su opinión sobre cada uno ellos teniendo en cuenta lo comprendido en la clave teología del detenerse.			
SACERDOTE JUDIO (Al servicio del culto del templo) 	LEVITA (Al servicio del templo y la Ley Sagrada) 	SAMARITANO (Exiliado del pueblo Judío) 	
Sentido del mensaje <u>No se detiene porque su título de sacerdote se lo impide, es desconfiado, déspota, sin interés en el otro, egoísta, dice ser una persona y no lo demuestra.</u>	Sentido del mensaje <u>Es una persona que está al servicio del templo pero no ayuda a los demás, interpreta el entorno y a la persona y lo ve ajeno a él.</u>	Sentido del mensaje <u>Aunque no conocía la ley ama a Dios y auxilia, cuida, tiene compasión, piedad, es consciente de la necesidad del otro demuestra su don de servicio.</u>	
Opinión personal <u>Estuvo mal su actuar, debió ayudar al prójimo. A veces en la cotidianidad se hace caso omiso a las necesidades del prójimo.</u>	Opinión personal <u>Está equivocado en el amor que profesa a Dios porque no puso en práctica lo que sabía. A veces se olvida cuidar.</u>	Opinión personal <u>Tiene un actuar de acuerdo a la ley de Dios, no necesita de un título para ayudar a su prójimo sin importar quién es.</u>	
HALLAZGO DE LA COMPETENCIA ESPIRITUAL			
¿Cuál cree que es su competencia espiritual frente al situación del Buen Samaritano en la clave teológica del detenerse? No prejuicios, escuchar, comprensión, prudencia, respeto, ayuda, mirar a los ojos, dar tiempo, empatía, preocupación, amar, saludar, dialogar, contemplación, amabilidad y calidez.			

Nota. Diseño propio, 2018.

6.5.3. Taller 2. Para profesionales de enfermería.

TALLER 2		EL PACIENTE, LO CONOZCO - LO CUIDO	
OBJETIVO	Hacer conscientes las competencias espirituales que el profesional de enfermería posee para poder responder en forma efectiva y responsable a las necesidades de las personas a quienes se sirve.		
CLAVE	DETENERSE	VALOR HUS	HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO
CITA BÍBLICA	Lucas 10, 25-37		
ILUMINACIÓN DOCTRINAL	El espíritu del samaritano debe impulsar acercarse a los enfermos, a los débiles, a los heridos, a todos los que se encuentran tirados en el camino para acogerlos, cuidarlos, curarlos, infundirles fortaleza y esperanza. En el restablecimiento de la salud física está en juego algo más que la victoria inmediata sobre la enfermedad. Cuando nos acercamos a los enfermos nos acercamos a todo el ser humano y al universo de sus relaciones, porque la enfermedad lo afecta integralmente. No 57. CELAM, (2010). Discípulos misioneros en el mundo de la salud. Guía para la Pastoral de la Salud en América Latina y El Caribe. Bogotá, Colombia: Editora CELAM		
MOMENTO DE LA LECTIO DIVINA	Contemplatio (Contemplación)		
ORACIÓN	Agudiza Señor nuestros sentidos para que estemos atentos a las necesidades de nuestros pacientes y al acerquemos con atención y diligencia a ellos podamos servir con calidez de manera generosa. Amén		
DIA DE EJECUCIÓN	16 de Enero de 2019	TIEMPO DE EJECUCIÓN	10 Minutos
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD			
Escriba alrededor de la ilustración frases que expresen cuál debe ser la actitud cercana del Profesional de Enfermería como Buen Samaritano.			
Haz el bien, sin mirar a quien			Prestar un servicio con la mejor actitud
Ama al prójimo como a ti mismo			Nunca olvides la oración de fe, es ayuda a los enfermos
Comunicación con el paciente es importante			Dios te mira
Estar atento a las necesidades del paciente			Ellos ya sufren con la enfermedad trátalos bien
HALLAZGO DE LA COMPETENCIA ESPIRITUAL			
<p>¿Cuál cree que es su competencia espiritual frente al situación del Buen Samaritano en la clave teológica del acercarse?</p> <p>Misericordia, amabilidad, respeto, escucha, empatía, bondad, calidez, humildad, disposición, amor, compasión, contacto físico, dialogo y ponerse en los zapatos.</p>			

Nota. Diseño propio, 2018.

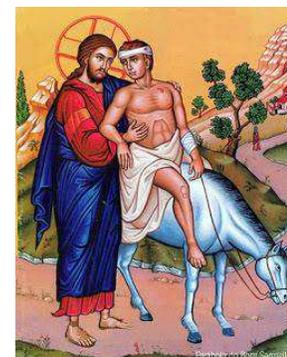
6.5.4. Taller 3. Para profesionales de enfermería.

TALLER 3		¡ENFERMERO, ERES AGENTE DE SOLIDARIDAD!	
OBJETIVO	Hacer conscientes las competencias espirituales que el profesional de enfermería posee para poder responder en forma efectiva y responsable a las necesidades de las personas a quienes se sirve.		
CLAVE	DONARSE	VALOR HUS	RESPONSABILIDAD SOCIAL
CITA BÍBLICA	Lucas 10, 25-37		
ILUMINACIÓN DOCTRINAL	“La Palabra del Señor se hace escuchar desde los rostros sufrientes de los hombres y mujeres de este pueblo latinoamericano y caribeño y nos dice que tiene hambre y sed, que está enfermo y nos llama a comprometernos en la defensa y el cuidado de la vida y de la salud ante las múltiples amenazas que las acechan”. No. 48. CELAM, (2010). Discípulos misioneros en el mundo de la salud. Guía para la Pastoral de la Salud en América Latina y El Caribe. Bogotá, Colombia: Editora CELAM		
MOMENTO DE LA LECTIO DIVINA	Actio (Acción)		
ORACIÓN	Danos Señor la gracia de ser compañía generosa y cariñosa para con nuestros pacientes de tal manera que en nuestro ejercicio profesional demos siempre lo mejor de nosotros mismos. Amén		
DIA DE EJECUCIÓN	16 de Enero de 2019	TIEMPO DE EJECUCIÓN	10 Minutos
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD			
<p>Junto a dos compañeros elabore un plan de acción para atender desde su profesión las necesidades espirituales más sentidas de los pacientes de nuestra institución que estén en situación de sufrimiento, desolación y desesperanza.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Concientizar al personal auxiliar sobre el apoyo espiritual del paciente. 2. Reconocer las creencias del paciente y respetarlos. 3. No mostrar oposición ante los rituales que realice o practique el paciente. 4. No prevalerse mis principios espirituales por encima de los pacientes. 5. Involucrar al equipo de trabajo para potenciar el bienestar espiritual de los pacientes y respetarlas. 6. Acompañar a morir dignamente al paciente. 7. Solicitar la consolidación de un grupo de apoyo espiritual. 			
HALLAZGO DE LA COMPETENCIA ESPIRITUAL			
<p>¿Cuál cree que es su competencia espiritual frente al situación del Buen Samaritano en la clave teológica del acercarse?</p> <p>Misericordia, amabilidad, respeto, escucha, empatía, bondad, calidez, humildad, disposición, amor, compasión, contacto físico, dialogo y ponerse en los zapatos.</p>			

Nota. Diseño propio, 2018.

6.5.5. Taller 4. Para profesionales de enfermería.

TALLER 4		CUIDAR MI ESPÍRITU TAMBIÉN HACE PARTE DEL CUIDADO DE MI SALUD	
OBJETIVO	Comprender que el cuidado de la salud también implica el cuidado de la dimensión espiritual.		
CLAVE	ACERCARSE	VALOR HUS	HUMANIZACIÓN
CITA BÍBLICA	Lucas 10, 25-37		
ILUMINACIÓN DOCTRINAL	“El cuidado de los enfermos requiere profesionalidad y ternura, expresiones de gratuidad, inmediatas y sencillas como la caricia, a través de las cuales se consigue que la otra persona se sienta querida”. Francisco. Mensaje del Santo Padre para la XXVII Jornada Mundial del Enfermo. Vaticano, 25 de noviembre de 2018		
MOMENTO DE LA LECTIO DIVINA	Lectio (Lectura)		
ORACIÓN	Tú, Señor, que eres Salud de los Enfermos, vienes cuando te invoco. Eres el eterno presente, el hoy, ayer y siempre; y como me conoces, Señor, te pido ten piedad de mí; que se renueven mi fe y mi esperanza. Ten compasión de los sufrimientos de mi cuerpo y también de los de mi alma. Apídate de mí, bendíceme y haz que recupere mi salud, demostrándome tu compasión infinita. Te lo pido; Jesús, por tus santas llagas, tu santa cruz y tu preciosísima sangre derramada por todos los hombres. Amén		
DIA DE EJECUCIÓN	16 de enero de 2019	TIEMPO DE EJECUCIÓN	30 Minutos
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD			
<p>Lea detenidamente el siguiente texto teniendo en cuenta los personajes y las actitudes presentadas por cada uno de ellos. Una vez terminada la lectura subraye las actitudes que más le llamaron la atención.</p> <p>Se presentó un experto en la ley, y para poner a prueba a Jesús, le hizo esta pregunta</p> <p>— Maestro, ¿qué tengo que hacer para heredar la vida eterna?</p> <p>Jesús replicó</p> <p>— ¿Qué está escrito en la ley? ¿Cómo la interpretas?</p> <p>Como respuesta el hombre dijo</p> <p>— “Ama al Señor tu Dios con todo tu corazón, con todo tu ser, con todas tus fuerzas y con toda tu mente”, y: “Ama tu prójimo como a ti mismo”.</p> <p>— Bien contestado — le dijo Jesús —. Haz eso y vivirás</p> <p>Pero él quería justificarse, así que le preguntó a Jesús: ¿Y quién es mi prójimo?</p> <p>Jesús respondió</p> <p>— Bajaba un hombre de Jerusalén a Jericó, y cayó en manos de unos ladrones. Le quitaron la ropa, lo golpearon y se fueron, dejándolo medio muerto.</p> <p>Resulta que viajaba por el mismo camino un sacerdote que ven, al verlo, se desvió y siguió de largo.</p> <p>Así también llegó a aquel lugar un levita, y al verlo, se desvió y siguió de largo.</p> <p>Pero un samaritano que iba de viaje llegó adonde estaba el hombre, viéndolo, se compadeció de él.</p> <p>Se acercó, le curó las heridas con vino y aceite, y se las vendó. Luego lo montó sobre su propia cabalgadura, lo llevó al aljamiento y lo cuidó.</p> <p>Al día siguiente, sacó dos monedas de plata y se las dio al dueño del aljamiento: “Cúidalo y lo que gastes demás, te lo pagaré cuando yo vuelva”.</p> <p>¿Cuál de estos tres personas que demostró ser el prójimo del que cayó en manos de los ladrones?</p> <p>— El que se compadeció de él — contestó el experto en la ley.</p> <p>Jesús le dijo: Anda entonces y haz tú lo mismo.</p> <p>De las actitudes señaladas, ¿Cuál le llamó más la atención? ¿Por qué?</p>			
HALLAZGO DE LA COMPETENCIA ESPIRITUAL			
¿Qué actitudes del Buen Samaritano identifica en su atención por parte de enfermería?			



6.5.6. Lineamientos pedagógicos a partir de las claves bíblico-teológicas de la parábola del Buen Samaritano y los principios pedagógicos de Rafael Flórez.

La inclusión de lineamientos pedagógicos dirigidos a la formación de la dimensión espiritual del profesional de enfermería contribuye desde la propuesta de este trabajo en tanto que vincula los procesos formativos en las tres claves teológicas propuestas desde la parábola del Buen Samaritano a partir de los principios pedagógicos de Rafael Flórez Ochoa en la práctica profesional de enfermería que se realiza a la hora de planificar el cuidado de cada paciente.

Así pues, se plantean tres lineamientos: el primero, dirigido a la formación de actitudes y competencias espirituales propias del enfermero profesional; el segundo, brindar cuidado humanizado y el tercero, samaritanos en el ejercicio profesional.

6.5.6.1. Formación de actitudes y competencias espirituales.

Para lograr la formación de actitudes y competencias espirituales es necesario que inicialmente el profesional de enfermería haga un ejercicio de reflexión interior a partir de la Sagrada Escritura acerca de los valores que posee, sobre los conocimientos adquiridos y la experiencia en el ejercicio de su profesión en orden a la dimensión espiritual. Por ello es importante la planeación de actividades formativas como talleres y seminarios que proporcionen al enfermero un mejor conocimiento de sí mismo; pues en la medida que mejor se conozca y se confronte según los textos bíblicos, mayor será su sensibilidad frente a los pacientes.

Como lo plantea Flórez (2007) desde el principio pedagógico de la actividad donde afirma que: “la mejor formación se gana actuando reflexivamente sobre la propia vida, sobre los propios conocimientos y valores a que tiene acceso” (p.170) pues a partir de la actividad consciente del enfermero, de su interacción con el mundo y sus pacientes, se forma y enriquece progresivamente desde su interior, buscando así el máximo nivel de calidad, eficiencia y efectividad sin conformarse con lo mínimo, garantizando un cuidado íntegro de excelencia a los pacientes.

Esta formación es un proceso interno, constructivo y diferenciado que requiere implicación activa y consciente de su parte. A partir del principio pedagógico del desarrollo progresivo se reconoce que: “el hombre se desarrolla, se forma y humaniza por un enriquecimiento interior del mismo sujeto que se proyecta hacia el exterior” (Flórez, 2007, p. 170).

Una vez cultivada esta sensibilidad según la interacción con el espíritu que suscita la Palabra de Dios, pasando por los momentos del qué dice el texto, del cómo lo comprendo y del cómo lo pongo en práctica, el enfermero toma conciencia de sus capacidades y competencias en su dimensión

espiritual, desde allí podrá detenerse como Buen Samaritano, dejándose tocar por la necesidad de sus pacientes a quienes identifica como su prójimo, programando tiempo de calidad en medio de su jornada para no permanecer indiferente ante la demanda de cuidado espiritual y de escucha de sus pacientes.

6.5.6.2. Brindar cuidado humanizado.

En el ejercicio cotidiano del enfermero el contacto directo, amable y cercano con cada persona a la que atiende, debe hacerlo con la dignidad de hijos de Dios en su comprensión universal y la respuesta oportuna ante la enfermedad, de quien enmarca las actitudes evangélicas. Cada paciente es diferente, por su diagnóstico, su contexto, su pensamiento, su cultura, etc., y el enfermero al acercarse a cada uno en su integridad, reconociendo sus diferencias y facilitando el cuidado humanizado e individualizado, necesita identidad que surge desde la formación del ser espiritual, no se puede dar de lo que no se tiene, por ello, el enfermero debe implicarse con el paciente desde las actitudes como lo hizo el Buen Samaritano, quien se despojó de su condición y redimió al hombre abatido con la condición de caballero. La experiencia de humanidad se comprende en la medida que se profundice en el dolor, la vulnerabilidad, la angustia, y tantas más situaciones, no como ajenas, sino cómo propias, puesto que desarrollamos la capacidad de colocarnos en el lugar del otro, para desde allí redimirlo en su dignidad.

La teoría del cuidado humanizado de Watson J. sustenta:

La necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral del enfermero, de proteger y realzar la dignidad humana (Guerrero R., Meneses M. y Ruiz M., 2016).

Esto permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica. Por eso mismo, es importante que el enfermero, al acercarse a sus pacientes lo haga con la misma compasión y diligencia que tuvo el Buen Samaritano, incluso vendando y curando sus heridas con el aceite de la calidez en el buen trato; y al realizar la planeación de cuidados del mismo, tenga en la cuenta el principio pedagógico de la individualización lo cual implica: “reconocer en cada individuo su dignidad humana contribuyendo así a la realización de su proyecto de vida y satisfacción de sus necesidades respetándolo como persona, con derechos y deberes, como ser humano” (Flórez, 2007, p. 171).

También es conveniente que, basado desde el principio pedagógico del diseño del ambiente, el profesional de enfermería propicie el espacio de encuentro con cada paciente de manera

conveniente de tal manera que: “sea cómodo, agradable y estimulador teniendo en cuenta el entorno, cultura y creencias” (Flórez, 2007, p. 170), pues el entorno en donde se entabla la relación entre el enfermero y el paciente se convierte en un lugar sagrado donde se manifiesta la ternura de Dios y se comunica su fortaleza.

6.5.6.3. Samaritanos como Cristo en el ejercicio profesional.

El profesional de enfermería inspirado en el actuar del Buen Samaritano, que excede la normativa moral, asume una actitud compasiva y misericordiosa hacia el otro que está en una condición de necesidad, puesto que en el prójimo descubre el rostro del Dios vivo que actúa en él. De esta manera, se hace prójimo de quien cuida, asumiendo en sí mismo a Cristo, haciéndose samaritano de quien sirve, donando su tiempo, capacidades y energías, buscando el bienestar integral del enfermo desde la identidad de quien sigue a Cristo y se dona completamente, teniendo en cuenta el principio de la bioética de la beneficencia el cual significa: “Hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, pues dañar no puede estar presente, de manera consciente, ni en la idea, de un profesional de la salud” (Cano, M., y Marrero A., 1996)

Basado en el principio pedagógico del afecto, en donde se reconoce el papel que desempeña la afectividad en los procesos de aprendizaje y en el fomento y desarrollo de la creatividad, si el enfermero desea que su cuidado tenga un impacto positivo tanto en su dimensión espiritual como en la del paciente, debe ser consciente que: “la persona necesita ser valorada positivamente y que el respeto por la afectividad del enfermo requiere de la reciprocidad afectiva del enfermero, de su empatía y de la buena disposición” (Flórez, 2007, p. 168). Para esto es necesario que exista el diálogo directo con el paciente, la escucha, el contacto visual y físico, el contacto directo y la compasión que según Hem y Heggen (2004) es: “la obligación moral que impone al enfermero cuidar de la vulnerabilidad de los pacientes y su dependencia de los profesionales de salud”.

Para lograr la formación en este lineamiento es necesario, desde la realidad de la población del hospital, socializar casos relevantes de pacientes con necesidad de cuidado espiritual para una posterior reflexión e intervención con el fin de construir conocimientos humanizantes a partir de la misma praxis, sin embargo, cuando se interioriza la actitud del Buen Samaritano no hay condición que pueda ser excluida, puesto que la samaritaneidad se convierte en una actitud universal. Esta formación se potencia con el aprendizaje colaborativo y social, como lo establece el principio pedagógico del desarrollo grupal en donde se afirma que:

La actividad grupal y el desarrollo de proyectos en pequeños grupos [de enfermeros] crean una situación de estímulo, imitación y emulación, de apoyo y crítica mutua, que estimula y enriquece el desarrollo intelectual y moral de [los profesionales], en la medida en que la interacción y comunicación entre puntos de vista diferentes propician el avance hacia fases superiores de desarrollo (Flórez, 2007, p. 172).

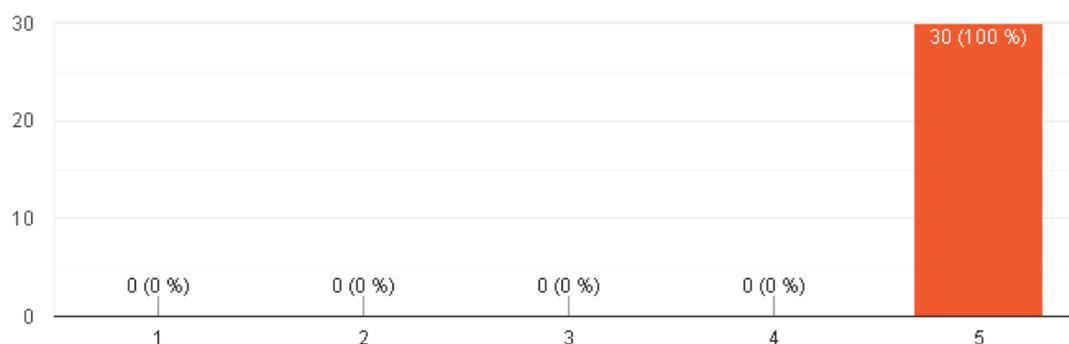
Después de presentar los lineamientos pedagógicos fundamentados en las claves teológicas y los principios pedagógicos de Rafael Flórez dirigidos a la formación de la dimensión espiritual del profesional de enfermería, se puede concluir que el cuidado en la atención a los enfermos brindado con calor humano por parte del profesional de enfermería, a ejemplo de Jesús Buen Samaritano, arroja con la intencionalidad cristiana de colocarse en el lugar del otro, trascendiendo con él, formando juntos una identidad de samaritaneidad, en la justa medida de la comprensión del texto bíblico, no como narrativa sino como comprensión viva de quien ha interiorizado la Palabra de Dios en el rol profesional con realidades que florecen desde el espíritu y fortalecen el corazón, buscando el beneficio de quien se hace mi prójimo, de la otredad que ahora no es el paciente per sé sino, el hijo de Dios, hecho hombre con dolor y esperanza, quien espera la realización de la buena nueva en su vida.

6.5.7. Impacto de los talleres en el profesional de enfermería.

METODOLOGÍA

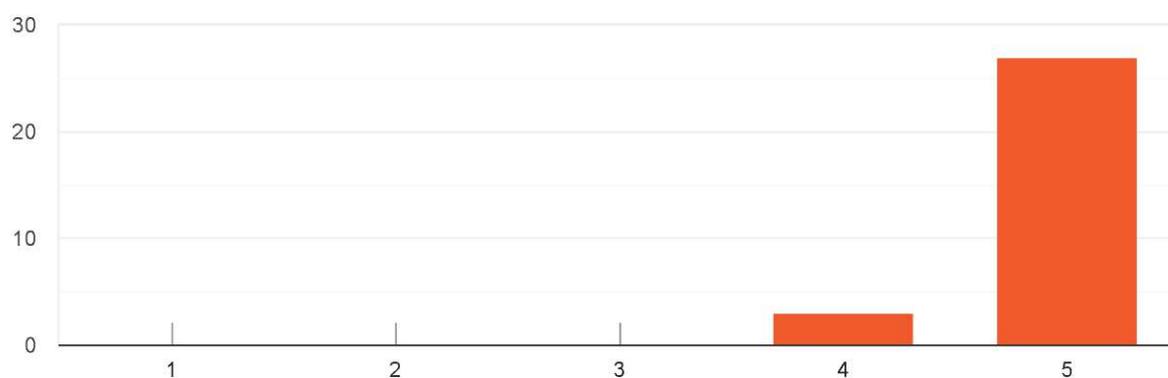
Los objetivos de los talleres fueron claros

30 respuestas



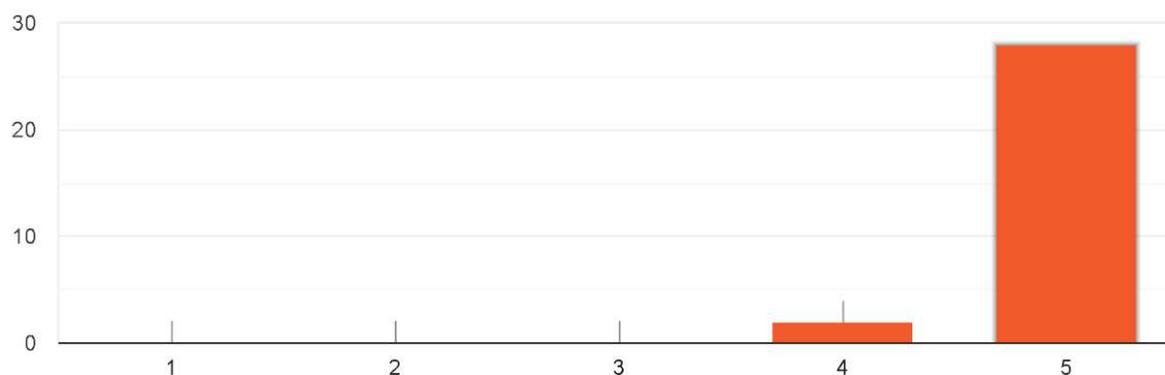
Los contenidos de los talleres fueron suficientes para alcanzar los objetivos propuestos.

30 respuestas



Los talleres fueron relevantes y útiles para su ejercicio profesional.

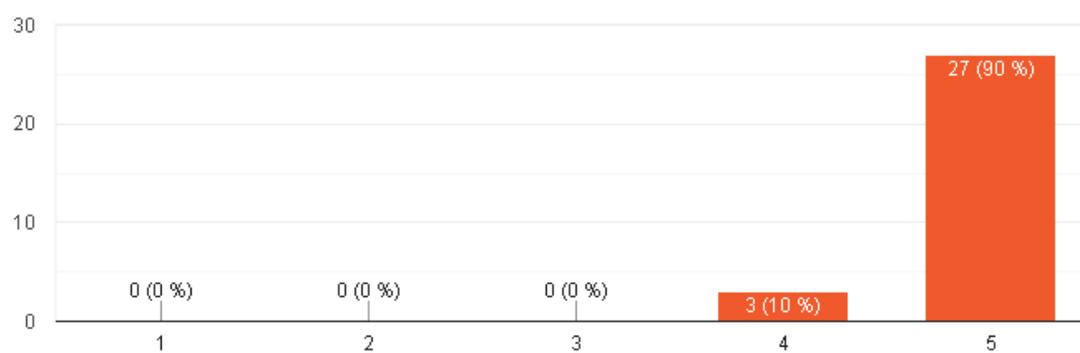
30 respuestas



MATERIAL

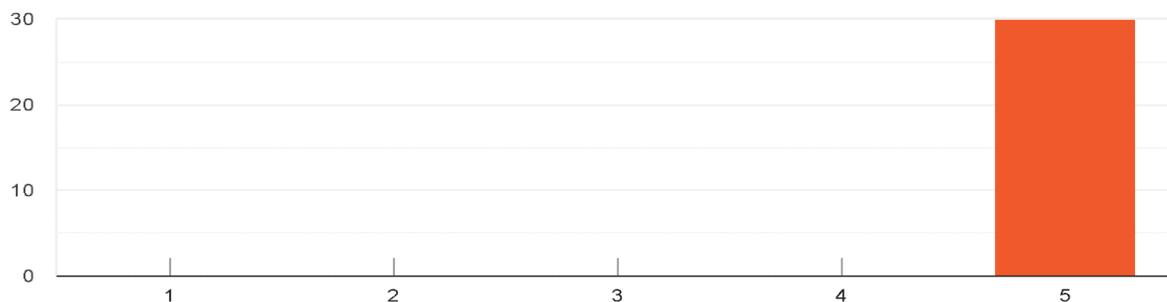
Los materiales que recibió fueron acertados y suficientes para los talleres.

30 respuestas



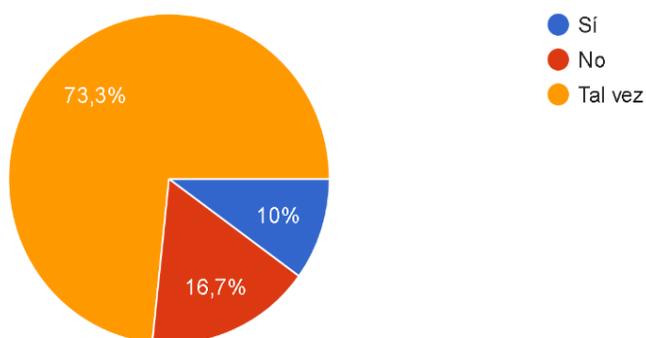
El contenido fue oportuno y de calidad.

30 respuestas



Los talleres fueron suficientes para implementar cuidado en la dimensión espiritual de sus pacientes.

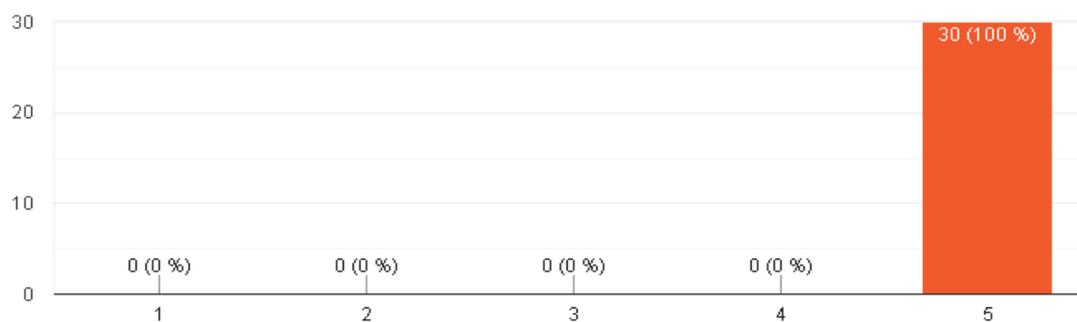
30 respuestas



EXPOSITOR

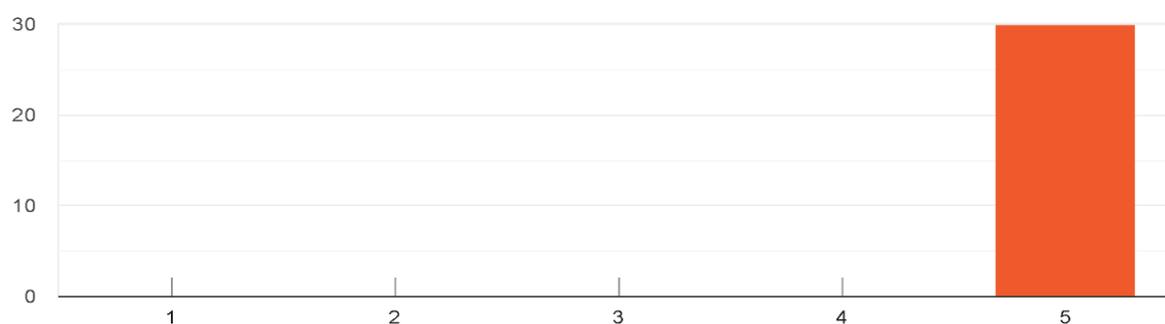
El expositor domina el tema tratado.

30 respuestas



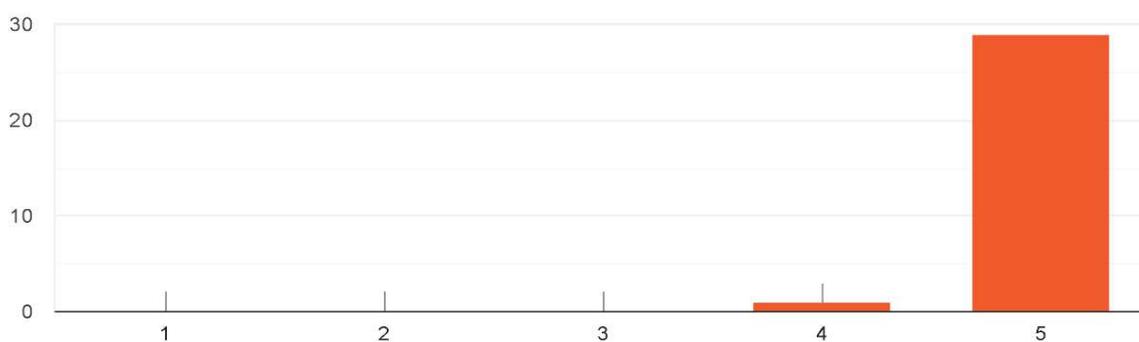
El expositor tiene dominio de grupo.

30 respuestas



Estimula la participación, intercambio de ideas y experiencias.

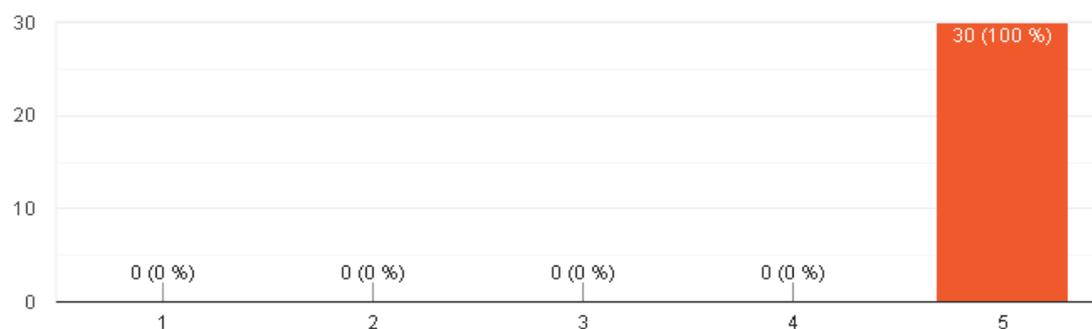
30 respuestas



ORGANIZACIÓN

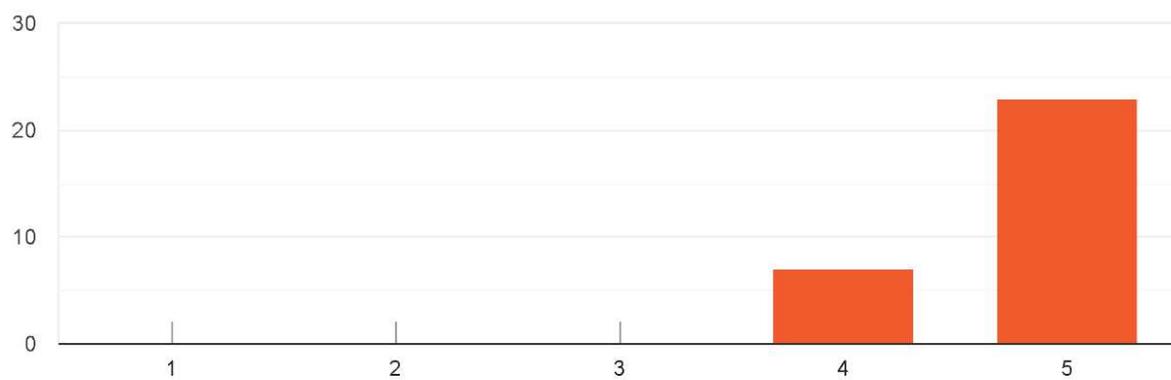
La organización de los talleres y el soporte logístico fueron apropiados.

30 respuestas



Las sesiones se cumplieron en los tiempos propuestos.

30 respuestas



Conclusiones

Atendiendo a la necesidad del déficit de cuidado espiritual de los enfermos por parte del profesional de enfermería de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, se planteó un trabajo práctico partiendo de la dimensión espiritual del profesional de enfermería, entendiendo que para brindar cuidado espiritual se debe tener unos principios básicos en esta dimensión. En este trabajo práctico se fortaleció el perfil del profesional de enfermería en la samaritanidad a partir del texto bíblico del Buen Samaritano identificando tres claves teológicas a partir de la Lectio Divina desarrollada por medio de tres talleres para el enfermero motivando por medio de claves pedagógicas a partir de los principios de Rafael Flórez, se vinculará de una manera práctica el cuidado espiritual en el Proceso de Atención de Enfermería.

El pensamiento y la práctica del enfermero se vieron modificados al motivarse por la reflexión bíblica y teológica de la parábola del Buen Samaritano siendo consciente que debe asumir sus características haciéndolo más competente, humano y profesional. Se identificó, a partir de la Lectio Divina del texto del Buen Samaritano y su aproximación práctica a través de la teología de la acción, que es necesario integrar, al momento de la planeación de cuidados en la dimensión espiritual y ejecución del Proceso de Atención de Enfermería, las tres claves teológicas propuestas en este trabajo: el detenerse, acercarse y donarse para que tenga mayor impacto en la calidad del cuidado humanizado. Al finalizar la formación con los talleres para los profesionales, la encuesta de satisfacción (Ver anexo 8) da razón del impacto en la necesidad de seguir formando la dimensión espiritual de los profesionales para poder atender la de los pacientes.

Se concluyó a partir de las encuestas al enfermero y del impacto que produjo la formación en los talleres, que es importante vincular la dimensión espiritual en la formación del profesional, para que se vea reflejada en el cuidado del paciente de manera humanizada e íntegra teniendo como modelo a Jesús desde la vivencia y la integración en la práctica cotidiana. Es importante que desde las instituciones académicas y hospitalarias exista una cátedra, seminarios o talleres con énfasis en el desarrollo de la dimensión espiritual de la persona porque esto le aporta a su comprensión de trascendencia, fortalece su espiritualidad y el significado de la vida misma en el rol profesional.

De los profesionales encuestados (Ver anexo 1), un 90 % tiene idea del significado de trascendencia, para la mayoría la espiritualidad influye en sus decisiones personales, y de alguna manera practican su fe; sin embargo, en el ejercicio profesional no tiene ninguna relevancia a la hora de planear cuidados. Se debe tener en cuenta que en la medida que el profesional de enfermería

modifique su concepción de espiritualidad y de trascendencia, se verá reflejado en la calidez de la atención a los enfermos que demandan cuidado espiritual al ayudarlo en su comprensión de trascendencia, viéndolo como ser integral que requiere cercanía, escucha, comprensión, dignificándolo como persona en la calidad del servicio profesional, humano y espiritual. Porque el que tiene una espiritualidad madura posee una humanidad íntegra, se reviste de Cristo y se convierte en modelo de vida. En la medida que el enfermero fortalezca su dimensión espiritual y la integre a su ejercicio profesional puede vivir una conversión desde su interior a partir de la Lectio Divina. Puesta en práctica en el contacto enfermero paciente y la interacción con otros profesionales de la salud, suscitará cada vez más sentimientos de misericordia y compasión por el prójimo a quien ya identifica.

Se evidenció que, al realizar la Lectio Divina de la parábola del Buen Samaritano, se generó mayor sensibilidad en la comprensión y aprehensión del mensaje del texto bíblico, enriqueciendo la concepción de espiritualidad y servicio del enfermero, lo que conllevó a que el profesional se dejara permear por la Palabra de Dios y se identificara con el Samaritano en sus actitudes y habilidades a la hora de comprender al paciente como prójimo, el cual le ocasiona compasión, misericordia y solidaridad a la hora de brindar cuidado humanizado desde las claves teológicas del detenerse, acercarse y donarse desarrolladas en los talleres asumiendo en sí el papel de Jesús, Buen Samaritano, en la práctica profesional al desarrollar una mayor sensibilidad en el ámbito espiritual. Se percibió que después de la formación con los talleres, los profesionales reconocieron que su elección de carrera va más vinculada al servicio directo del paciente y no se limita solamente a la parte biológica y científica, sino que también se hace consciente y responsable del cuidado espiritual de sus pacientes brindando un cuidado integral y óptimo.

El aporte para este trabajo desde los principios pedagógicos propuestos por Rafael Flórez Ochoa, aportaron para la mayor comprensión de las claves teológicas propuestas y a partir de ellos brindaron oportunidad práctica y herramientas de formación pedagógica tanto para los talleres como para el ejercicio profesional del enfermero en el momento de realizar el Proceso de Atención de Enfermería y la planeación personalizada de cuidados de los pacientes a cargo.

El enfermero profesional, a ejemplo de Jesús, Buen Maestro y Buen Samaritano, asume su compromiso con la enseñanza y con el mejoramiento de aquellos que tiene a su cuidado, aún a costa de su propio sacrificio. Se convierte en otro Cristo, siendo paradigma y estímulo de superación, vía de crecimiento y autonomía del paciente. Por ello es importante la formación

periódica y el desarrollo de proyectos en el hospital para crear estímulo y consciencia de la necesidad de integrar la dimensión espiritual en la planeación de cuidados, enriqueciendo el Proceso de Atención de Enfermería y el desarrollo intelectual e investigativo de los profesionales de enfermería. En la medida en que haya la interacción y la comunicación entre puntos de vista diferentes se promueve el desarrollo de una espiritualidad madura, de una mayor integralidad en el ejercicio de la profesión y aporte en el campo de la investigación de la teología y la enfermería.

Referencias

- Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires. (2009). *Planes de Cuidado según taxonomías NANDA NIC y NOC*. Recuperado de:
<https://www.sap.org.ar/docs/congresos/2012/nefrologia/ppt/copamarcos.pdf>
- Aguirre D. (2005). *Competencias comunicativas del profesional de Enfermería* (Tesis, Universidad de la Habana). Recuperado de: <http://tesis.repo.sld.cu/108/>
- Alba A., Fajardo G., Tixtha E. y Papaqui J. (2012). *La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria*, caso México. *Enf Neurol Mex*. [citado 13 Feb 2015];11(3):138-141.
 Disponible en: www.medigraphic.org.mx
- Armijo M. (2009). *Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público*. Recuperado de
https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/38453/manual_planificacion_estrategica.pdf
- Bedoya D. (2007). *Un acercamiento exegetico a la parábola del samaritano misericordioso* (Lc, 25-37). *Cuestiones Teológicas*, Vol. 34, No. 82 p. 401 - 421.
- Benedicto XVI. (2010). *Exhortación apostólica postsinodal Verbum Domini*. Ciudad del Vaticano
- Boff L, Casaldáliga P., et al. (1998). *Sobre la opción por los pobres*. Quito, Ecuador: Ediciones ABYA-YALA
- Bovon F. (2002). *El evangelio según san Lucas II*. Salamaca: Sígueme
- Cano, M., y Marrero A. (1996). *Principios básicos de la bioética*. *Revista cubana de enfermería*, 12(1). Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol12_1_96/enf06196.htm
- CELAM, (2010). *Discípulos misioneros en el mundo de la salud. Guía para la Pastoral de la Salud en América Latina y El Caribe*. Bogotá, Colombia: Editora CELAM
- Collado, R. E., (2010). *Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería*. *Revista 360*, volumen 5, 1-3
- Congreso de la República de Colombia (5 de febrero de 1996). *Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones*. [Ley 266]. Recuperado de:
https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- Congreso de la República de Colombia (6 de octubre de 2004). *Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras*

- disposiciones*. [Ley 911]. Recuperado de: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105034_archivo_pdf.pdf
- Cornejo, M. A. (1999). *Infinitud humana; la grandeza de los valores*. México: Grijalbo.
- Estévez, E. (2000). *Salir, ver, acercarse... Jesús, la misericordia entrañable*. Santander: Sal Terrae. No. 1035.
- Florenzano, R., Sieverson, C., Aspillaga, C., & Aratto, C. (2011). *El rol protector de la religión y la espiritualidad en mujeres depresivas con riesgo suicida*. Revista chilena de neuro-psiquiatría., 49(4), 347-360.
- Flórez R. y Vivas M. (2007). *La formación como principio y fin de la acción pedagógica*. Revista educación y pedagogía, 19(47), 165-173.)
- Gelabert Martin. (2002). *Para encontrar a Dios*. Salamanca: Edibesa
- Guerrero R., Meneses M. y Ruiz M. (2016). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson*. Servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. Revista enfermería herediana 9 (2). Pp.133-142
- Guigo II. (1174). *Scala claustralium, sive de modo orandi*, I, 2 = PL 184. pp. 475-484
- Hem M. y Heggen K. (2004). *¿Is compassion essential to nursing practice?*. Contemporary Nurse. 17(1), 19-31
- Hospital Universitario de la Samaritana. (2016). Modelo de atención ESE hospital universitario la samaritana “unidos por tu bienestar” Humanización con sensibilidad social. Recuperado de: http://www.hus.org.co/recursos_user/La%20Entidad/MODELO%20DE%20ATENCION.pdf
- Hospital Universitario de la Samaritana. (2016). Portafolio de Servicios ESE Hospital Universitario de la Samaritana “Humanización con sensibilidad social”. Recuperado de: <file:///D:/Datos/Descargas/Portafolio%20de%20Servicios%20Comercial%20HUS%202017.pdf>
- Juan Pablo II. (1984). *Carta apostólica Salvifici doloris*. Ciudad del Vaticano.
- Libanio, J. B., & Murad, A. (2004). *Introducción a la teología fundamental*. Sao Pablo: Paulus.
- Marguerat D. et Bourquin Y. (2000). *Cómo leer los relatos bíblicos. Iniciación al análisis narrativo*. Bilbao, España: Sal Terrae.
- Masini M. (1994). *Iniziazione alla 'Lectio divina'*. Teologia, metodo, spiritualità, prassi, *Messaggero*. Padova.

- Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. (2016). *Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. Revista Cubana De Enfermería, 32(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Mendoza P. (2017). *Lectio Divina: metodología y ejemplo*. Ecclesia, 31 (3-4) pp. 289-302
- Morales F. y Ojeda M.G. (2014). *El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería*. Salud en Tabasco 20 (3)
- Ofwono, B. (2008). *Teología de la acción centrada en una praxis humana*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. pp. 30 -32.
- Peresson T, Mario. (2006). *La pedagogía de Jesús. Maestro carismático popular*. Bogotá, Colombia: Librería salesiana.
- Pérez Esclarín, A. (2008) *Jesús Maestro y Pedagogo. Aportes para una cultura escolar desde los valores del evangelio*. Caracas, Venezuela: San Pablo
- Pérez-García, Esteban. (2016). *Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal*. Enfermería: Cuidados Humanizados, 5(2), 41-45. Recuperado en 11 de noviembre de 2018, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006&lng=es&tlng=es. Doi: <Http://dx.doi.org./10.22235/ech.v5i2.1286>
- Pinzón, L. (2009). *El cuidado espiritual en enfermería: ¿Utopía o esperanza?* Caldas, Colombia: Editorial Universidad de Caldas
- Rahner, K. (1967). *Escritos de teología*. Madrid: Taurus
- Rahner, K. (2012). *Curso fundamental sobre la fe*. Barcelona: Herder.
- Sánchez B., (2002). *Análisis del paradigma de enfermería. El arte y la ciencia del cuidado*. Bogotá, Colombia: Editorial Unibiblos. 91-97
- Sánchez, B. (2004). *Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte*. Bogotá. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Sierra L.A. (2014). *La espiritualidad y el cuidado de enfermería*. Ciberrevista, N.39. Recuperado de: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre2014/pagina4.html>
- Ska, J.L. (1997). *L'analisi narrativa. En Metodologia dell'Antico Testamento*. Bologna: Dehoniane.

Uribe S.P. y Lagoueyte M.I. (2014). “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. *Avances en Enfermería*, [S.l.], v. 32 (n. 2) 261-270. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46230>

Vanegas E. (2010). *El acto de fe en la teología trascendental de Karl Rahner*. Recuperado de: http://www.discipulomisionero.com/images/img_noticias/docu4c316c2cea1a7_05072010_222am.pdf

Watson J. (1989). *Nursing. Human science and human care: A theory of Nursing*. Nonvak, CT: Appleton -Century-Crofts

Weren W. (2003). *Métodos de exégesis de los evangelios*. Navarra: EVD

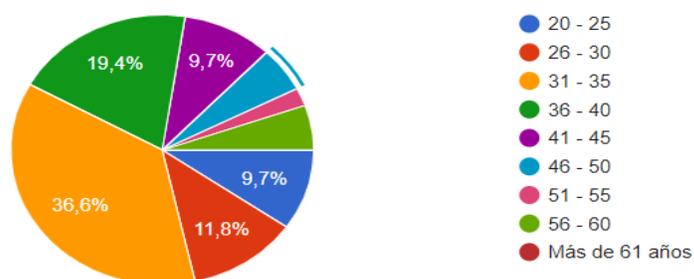
Anexos

Anexo 1.

Resultado de encuesta sobre la dimensión espiritual de los profesionales de enfermería.

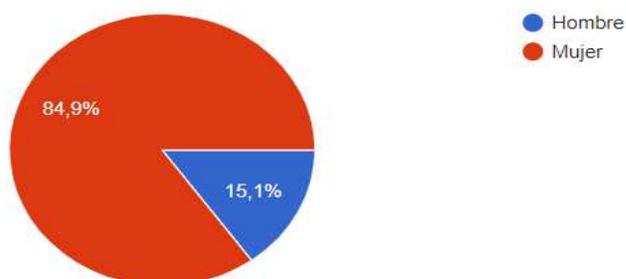
Edad

93 respuestas



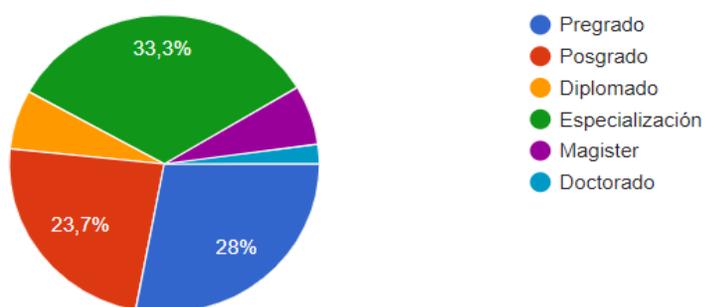
Género

93 respuestas



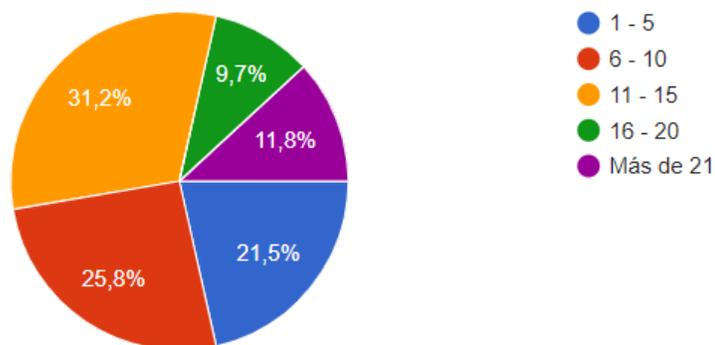
Nivel educativo: Marque las casillas según su perfil actual.

93 respuestas



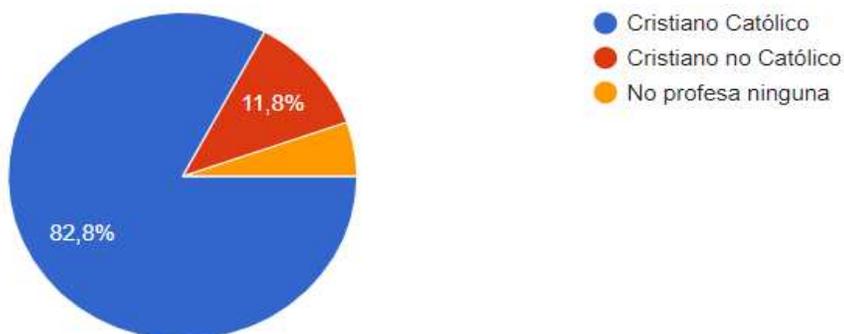
Años de experiencia como enfermero (a)

93 respuestas



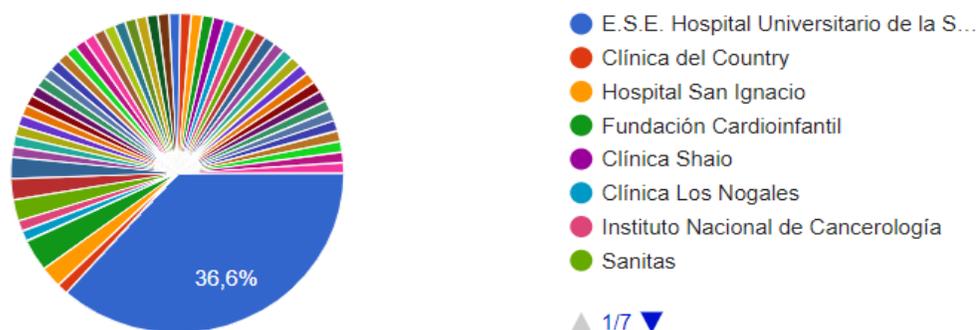
Confesión religiosa

93 respuestas



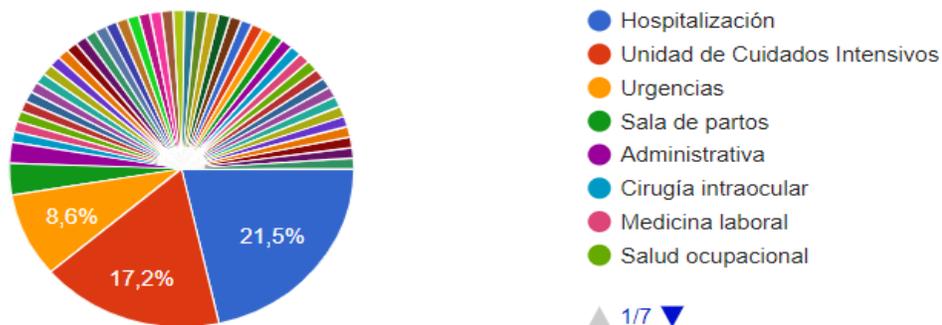
Institución en la cual labora actualmente

93 respuestas



Área clínica donde se desempeña actualmente

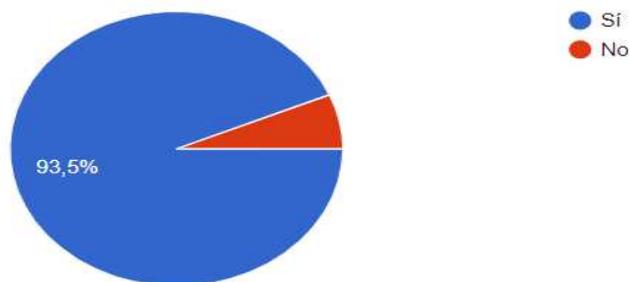
93 respuestas



ÁMBITO ESPIRITUAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

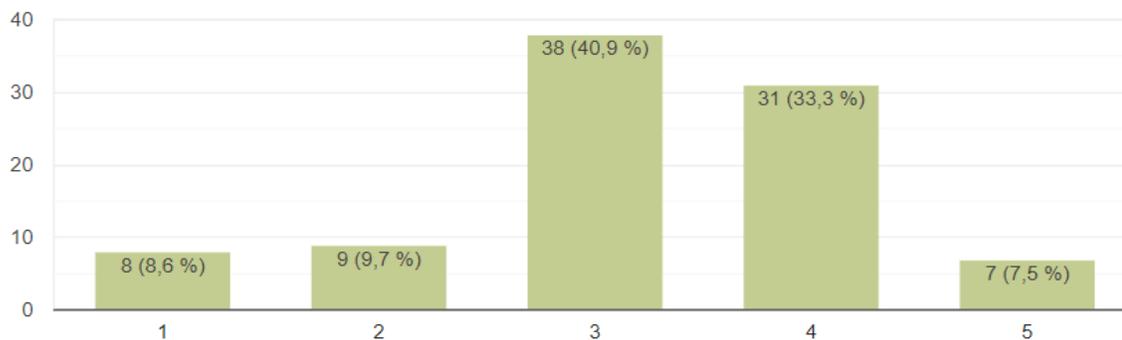
Cuando habla con su familia o amigos, ¿menciona temas de índole espiritual?

93 respuestas



De 1 a 5, siendo 1 lo más bajo, ¿qué tanto comparte con otros sus creencias espirituales?

93 respuestas



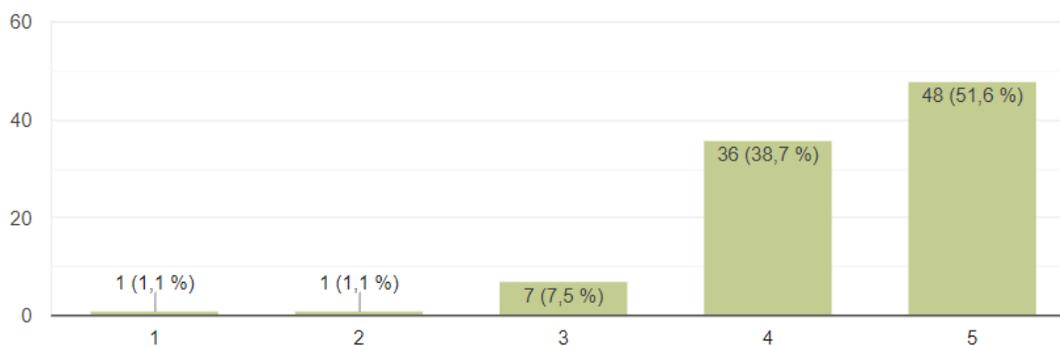
De las siguientes afirmaciones elija la más adecuada a su idea de espiritualidad.

93 respuestas



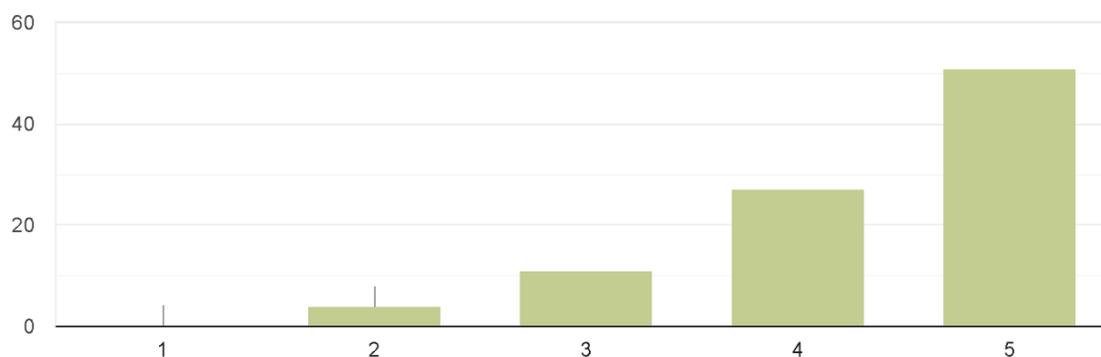
De 1 a 5, siendo 1 lo más bajo ¿qué tan importante para su vida son sus creencias espirituales ?

93 respuestas



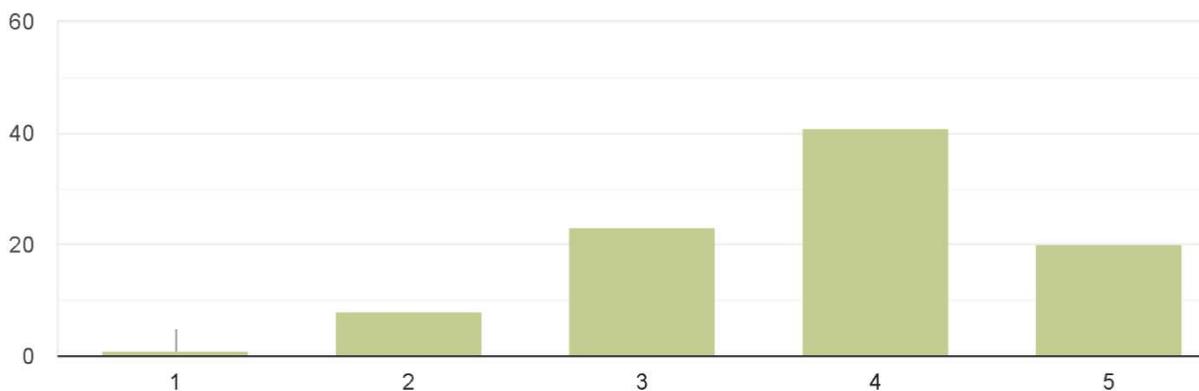
¿Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida?
Siendo 1 lo más bajo y 5 lo más alto

93 respuestas



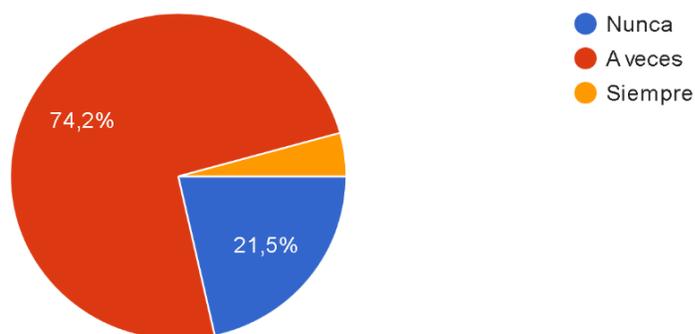
¿Con qué frecuencia usted ora o reza? siendo 1 lo más bajo

93 respuestas



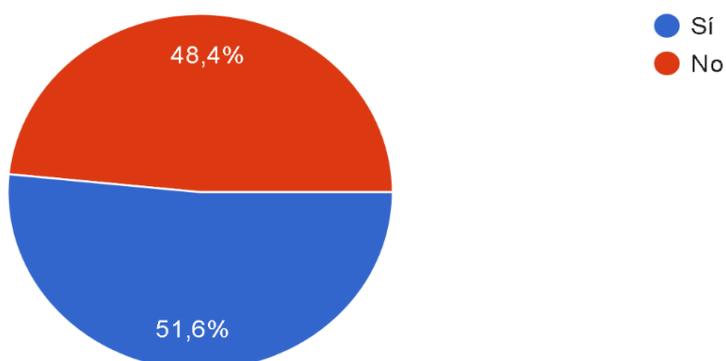
¿Usted lee material con contenido espiritual desde su profesión?

93 respuestas



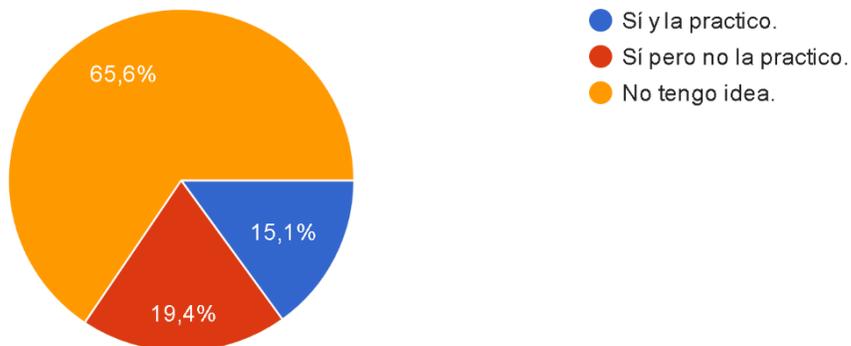
¿Ha analizado el texto bíblico del Buen Samaritano?

93 respuestas



¿Usted sabe que la Lectio Divina es un método para acercarse a la Palabra de Dios?

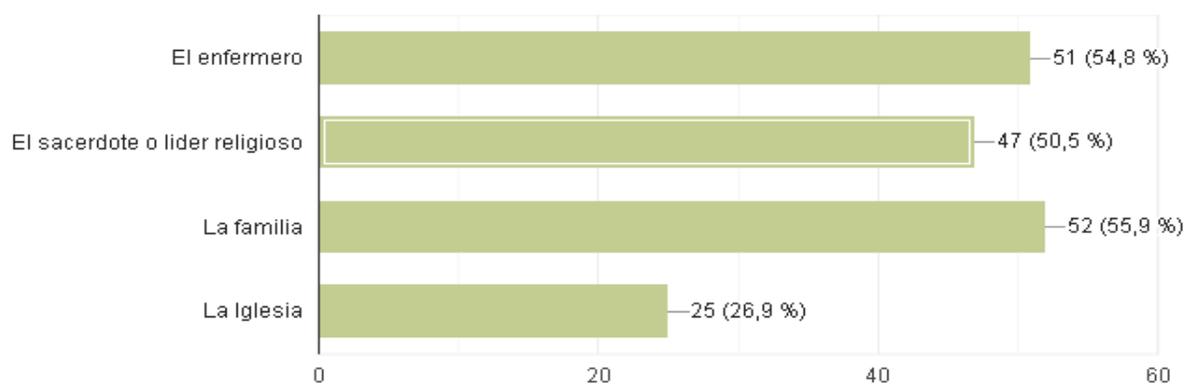
93 respuestas



LA ESPIRITUALIDAD EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

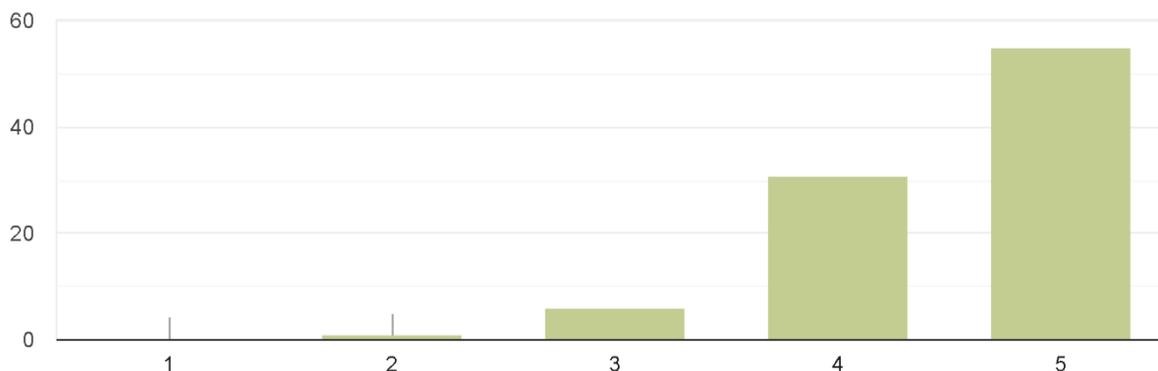
¿Quién o quiénes deben brindar cuidado espiritual al paciente?

93 respuestas



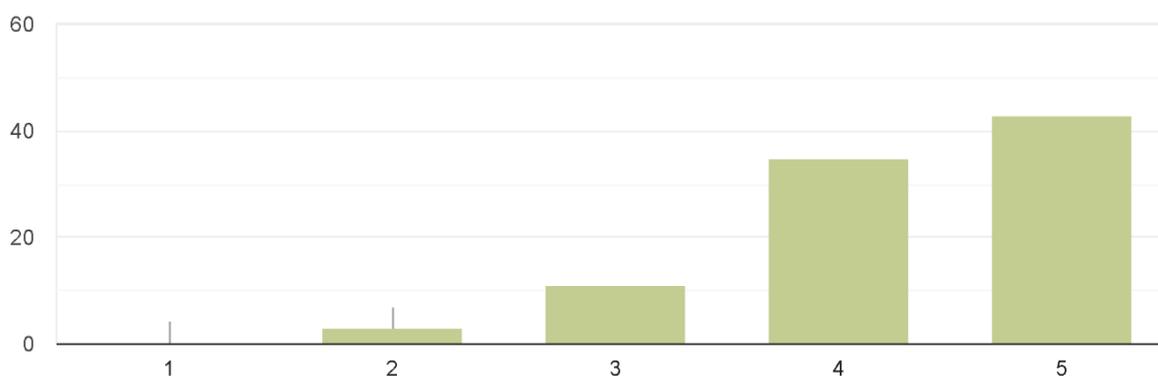
¿Usted cree que es importante la dimensión espiritual en el tratamiento y evolución de los pacientes? De 1 a 5 siendo 1 lo más bajo.

93 respuestas



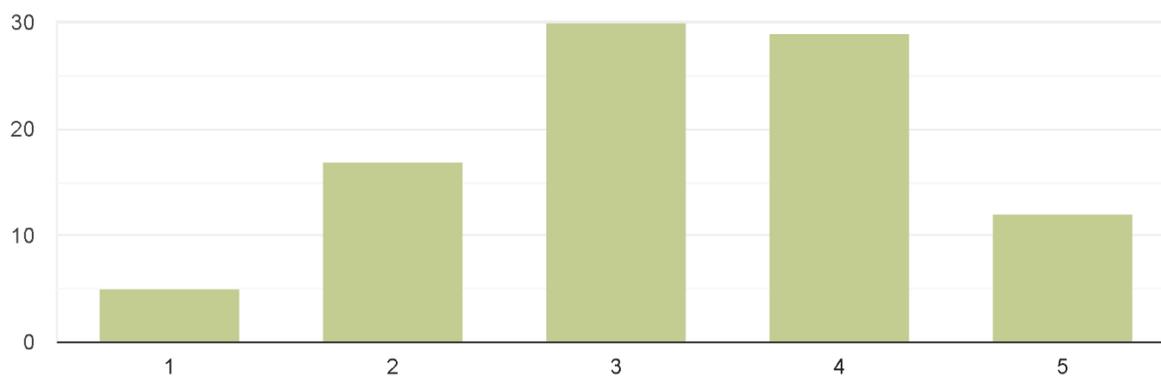
¿Cree usted que para poder dispensar el cuidado espiritual es necesario explorar su propia espiritualidad?

92 respuestas



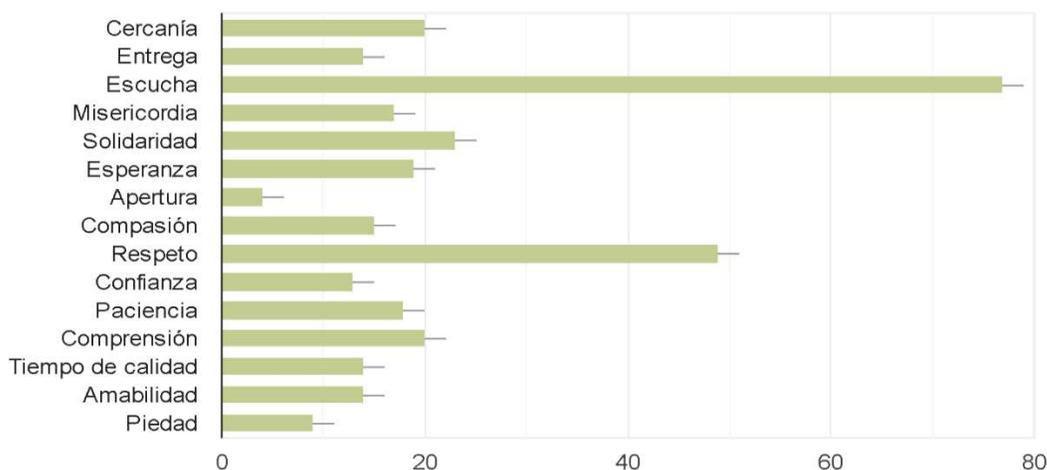
¿Posee competencias necesarias para brindar cuidado espiritual a sus pacientes?

93 respuestas



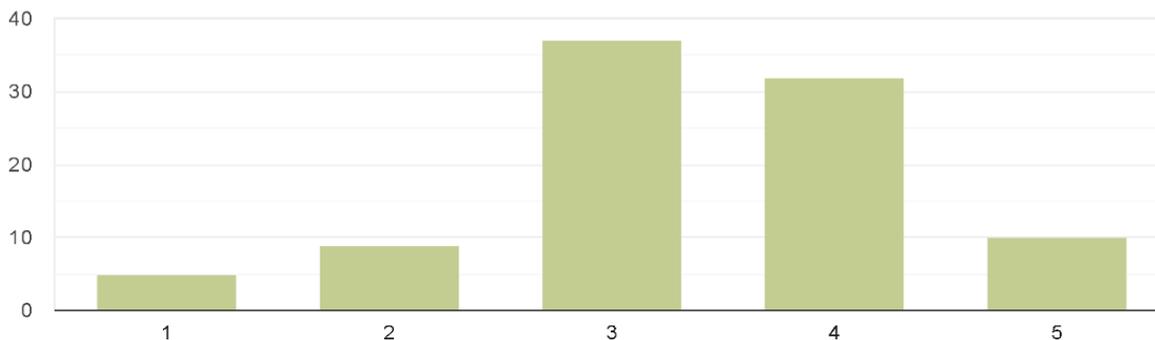
De las siguientes disposiciones seleccione tres que usted como enfermero considere necesarias para la atención ...imensión espiritual de sus pacientes.

93 respuestas



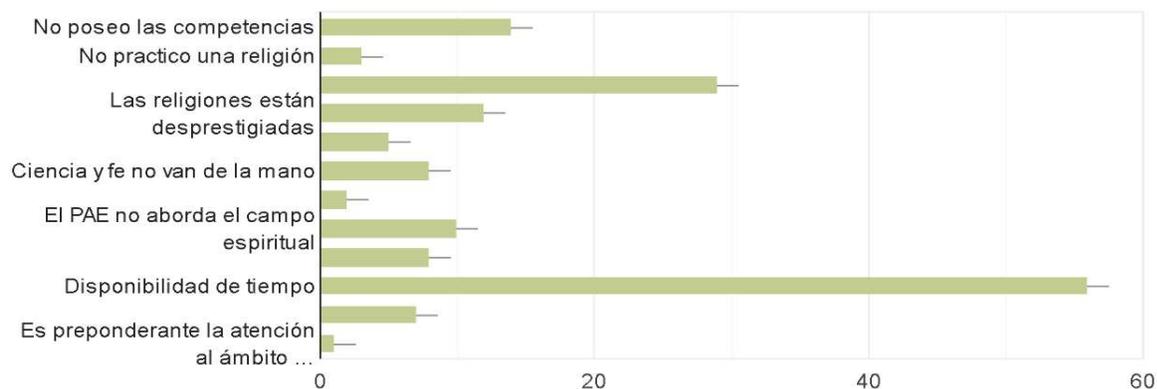
Al momento de planear cuidado integral ¿usted identifica las necesidades espirituales de su paciente? Siendo 1 lo más bajo y 5 lo más alto.

93 respuestas



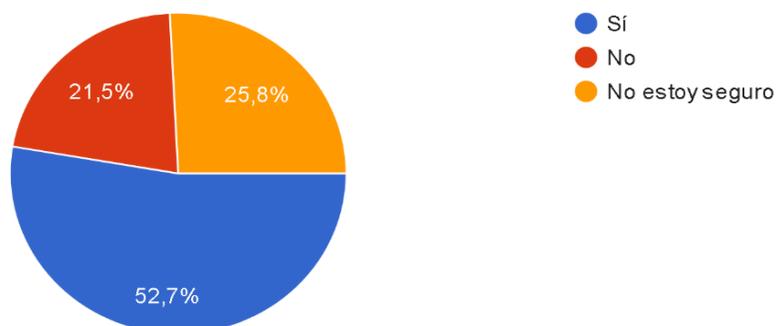
Elija algunas barreras que usted identifica para ofrecer cuidado espiritual a sus pacientes.

93 respuestas



¿Conoce si el Proceso de Atención de Enfermería PAE aborda la dimensión espiritual?

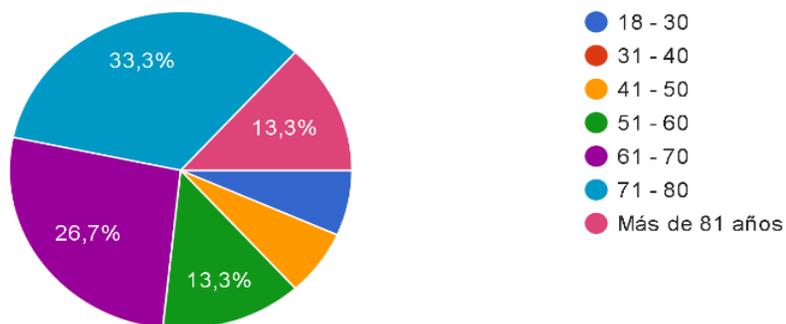
93 respuestas



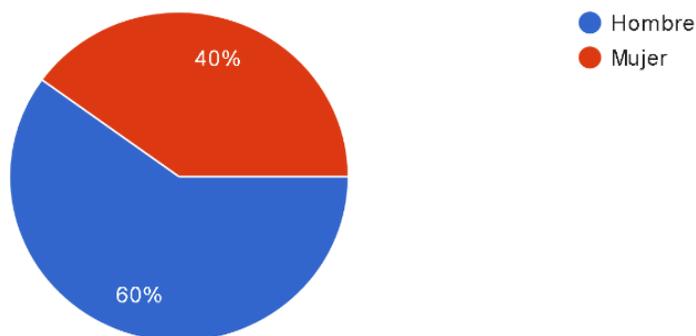
Anexo 2.

*Resultado de la encuesta sobre la dimensión espiritual del enfermo***Edad**

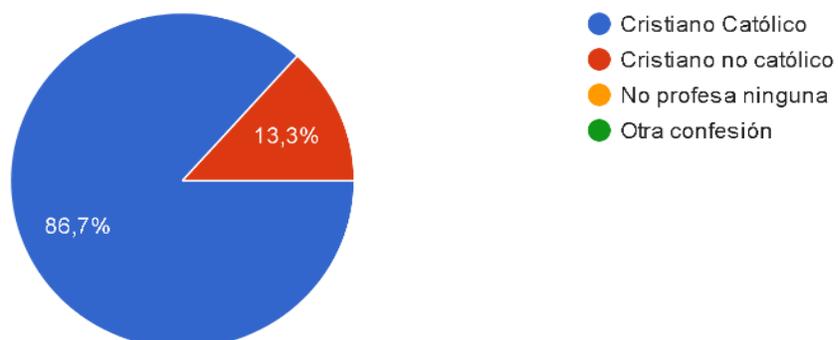
15 respuestas

**Género**

15 respuestas

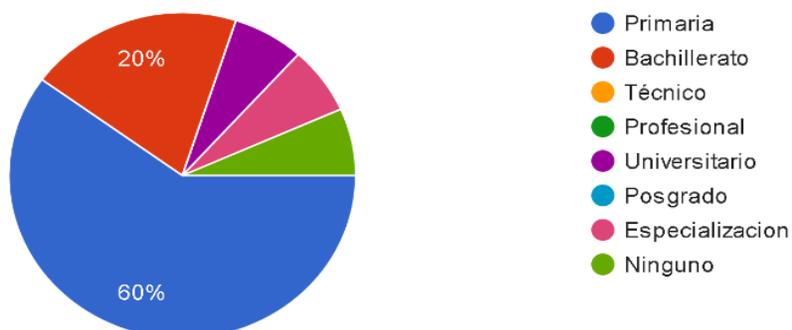
**Confesión religiosa**

15 respuestas



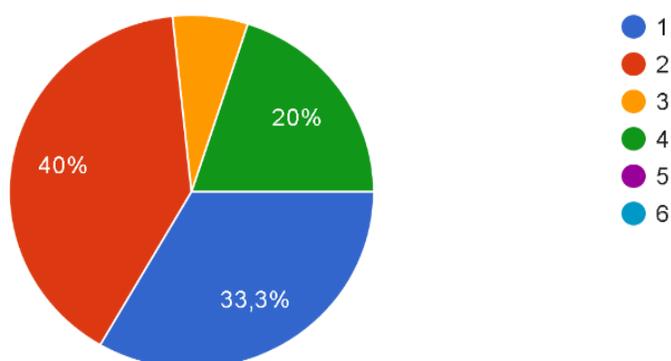
Nivel académico

15 respuestas



Estrato socio-económico

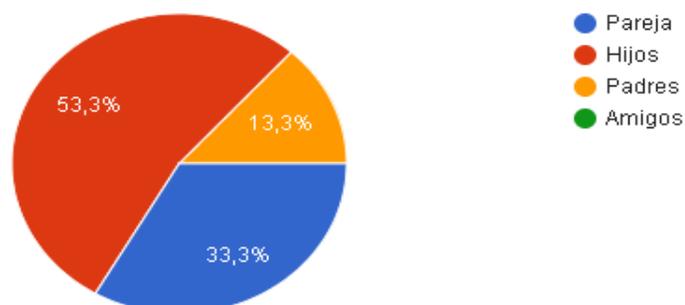
15 respuestas



SISTEMAS DE SOPORTE, FORTALEZA Y APOYO ESPIRITUAL

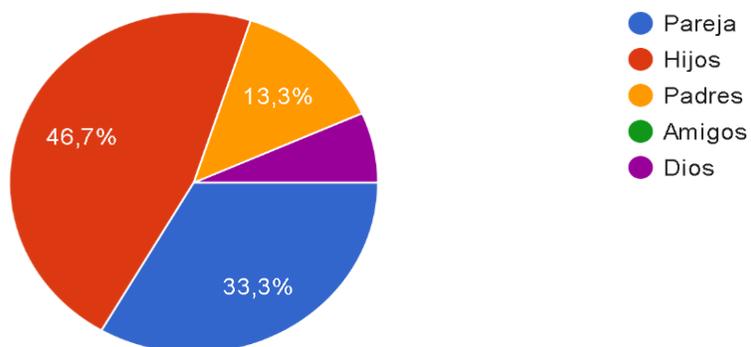
¿Quién es la persona más importante para usted?

15 respuestas



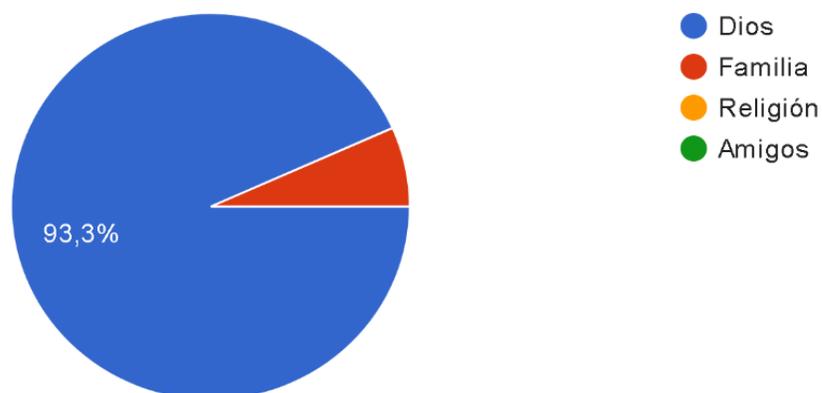
¿A quién le pide ayuda cuando lo necesita?

15 respuestas



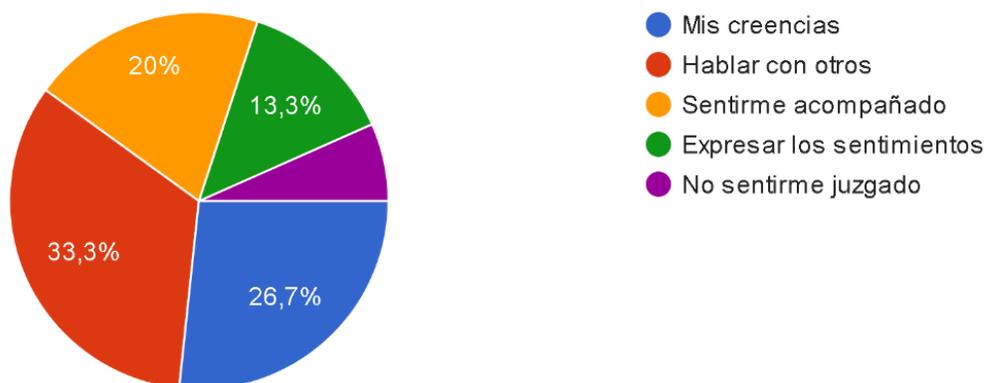
¿Cuál es su fuente de fortaleza y esperanza?

15 respuestas



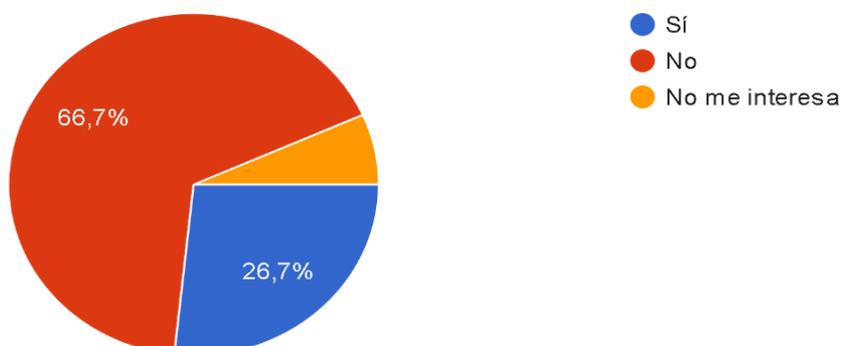
¿Qué es lo que más le ayuda cuando siente miedo?

15 respuestas



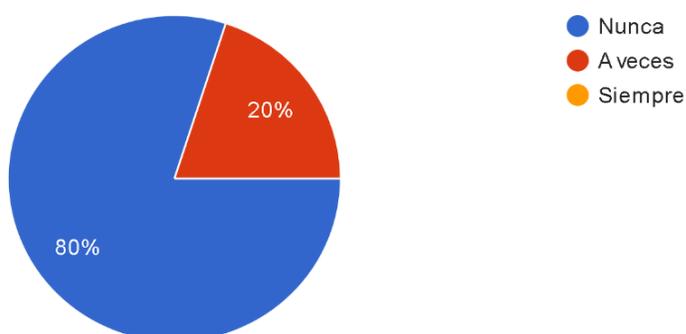
¿Ha recibido atención espiritual durante su estadía en el hospital?

15 respuestas



¿Ha recibido por parte de enfermería apoyo en su espiritualidad?

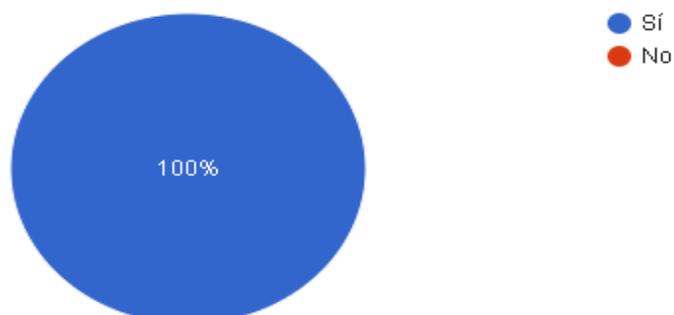
15 respuestas



CONCEPTO DE DIOS

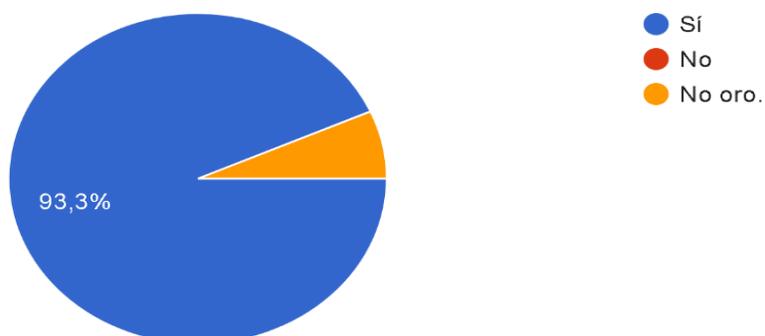
¿Dios es importante para su vida?

15 respuestas



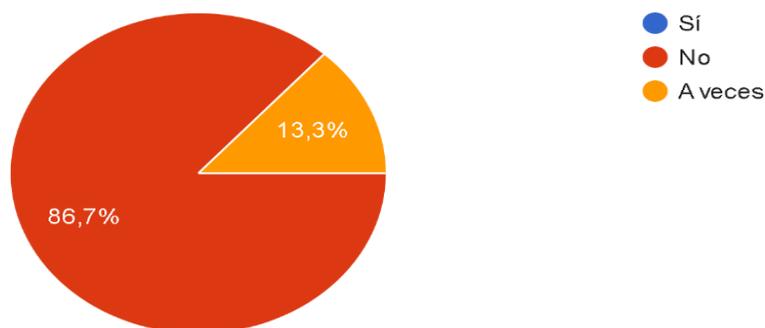
¿Es importante la oración en momentos de crisis?

15 respuestas



¿Estar enfermo cambia sus sentimientos hacia Dios?

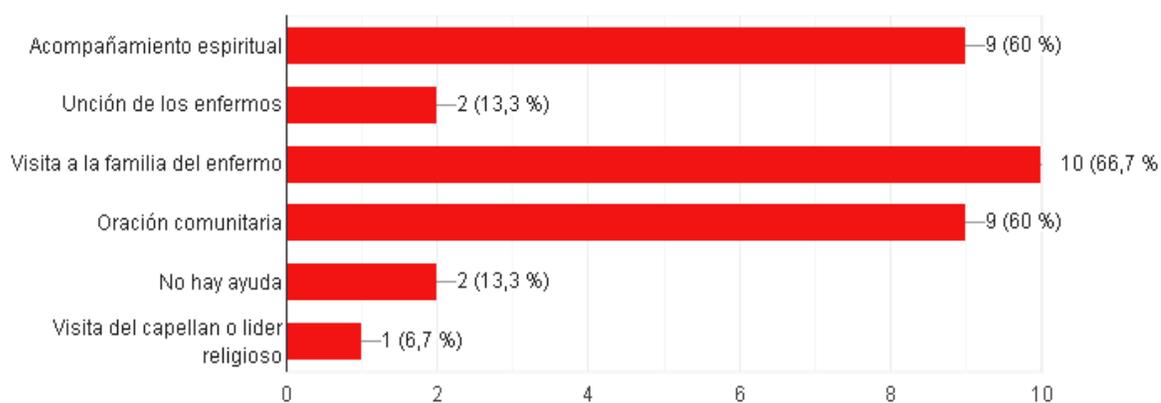
15 respuestas



PRÁCTICAS RELIGIOSAS

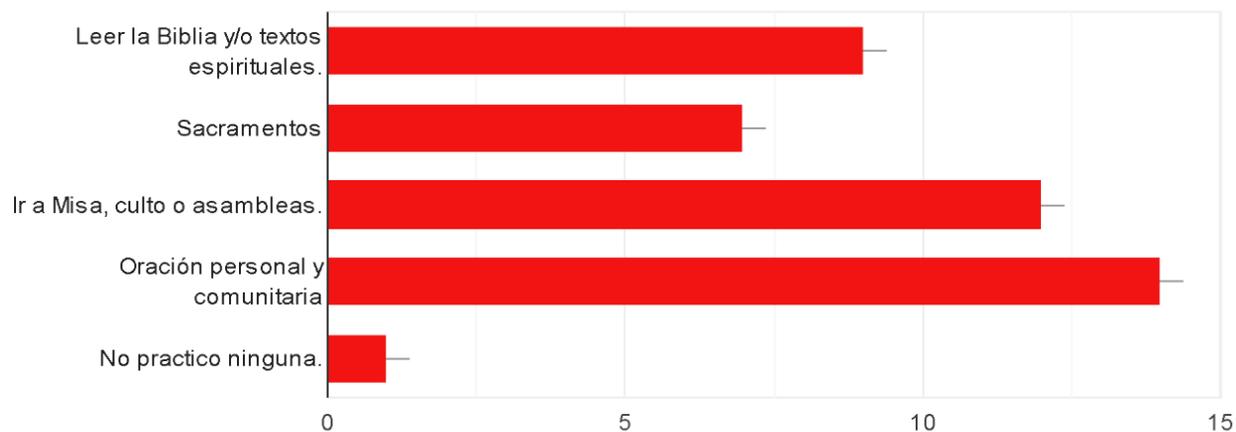
¿Cómo siente que su religión le ayuda en su proceso de enfermedad?

15 respuestas



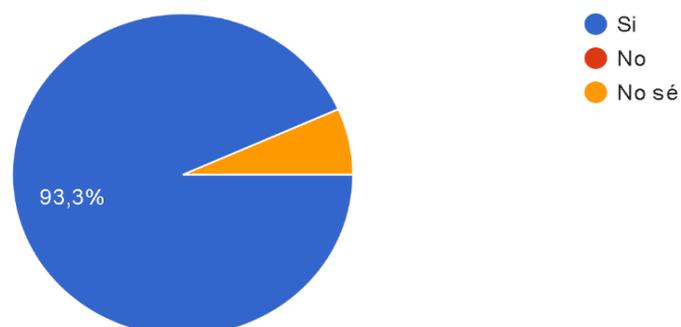
¿Qué prácticas religiosas son importantes para usted?

15 respuestas



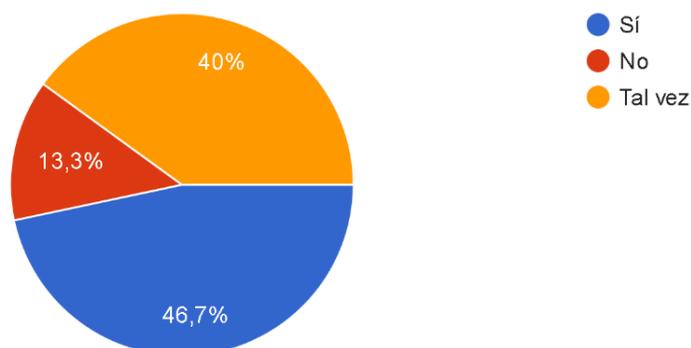
¿Usted cree que estar bien espiritualmente ayuda a la mejoría de su salud?

15 respuestas



¿Estar enfermo, ha determinado cambios en dichas prácticas religiosas?

15 respuestas



Anexo 3.

Resultado de las entrevistas a tres profesionales de enfermería.

Datos generales

Nombre y Apellidos

3 respuestas

Diana Achury

Nyllereth Diaz Gómez

Lina María Vargas Escobar

Título académico y/o estudios recientes

3 respuestas

Magister

Enfermera especialista en salud pública y cuidado crítico neonatal

Doctora en Enfermería

Institución donde labora

3 respuestas

Javeriana

Hospital universitario de la samaritana

Universidad El Bosque

Formulario

Al realizar el análisis de la encuesta se puede apreciar que los profesionales de enfermería consideran tres disposiciones necesarias para la atención en la dimensión espiritual: la escucha, la solidaridad y el respeto, ¿usted qué aportaría al PAE para favorecer la atención espiritual a la hora de planear el cuidado?

3 respuestas

Contemplar de una manera más precisa una dimensión que permita valorar de una forma integral la dimensión espiritual

El reconocimiento de la persona como un ser único, con características propias y prácticas espirituales particulares (esto con el fin de proponer intervenciones de acuerdo a las prácticas espirituales e individuales del paciente)

Los tres elementos mencionados (escucha, solidaridad y respeto) son importantes; sin embargo, debe existir la intención por parte de la enfermera de proporcionar el cuidado espiritual. Tener una actitud de apertura hacia el otro demostrando amabilidad, preocupación y empatía. Así mismo, deben identificarse situaciones de salud que puedan desencadenar situaciones de crisis o sufrimiento espiritual y en estos casos también debe reconocerse la importancia de "estar ahí" (presencia terapéutica) cuando la persona lo necesita.

Se ha identificado en los encuestados la carencia de la dimensión espiritual en el campo de la enfermería en cuanto a que es muy bajo el aporte personal a la lectura, a la investigación, al apoyo espiritual al enfermo; sin embargo, hay una tendencia media a crecer en las competencias espirituales. Desde su experiencia ¿Cómo se podría fortalecer el cuidado espiritual de los pacientes según las barreras identificadas en la disponibilidad de tiempo, en la formación espiritual y el limitado conocimiento del profesional respecto a la dimensión espiritual del PAE?

3 respuestas

Proporcionar herramientas durante la formación de pregrado, posgrado y durante las actividades de educación continua en las instituciones de salud

Promoviendo principalmente en los profesionales, actividades que le permitan conocer y desarrollar intervenciones espirituales durante la práctica clínica diaria (teniendo en cuenta el poco conocimiento y herramientas del profesional en el área espiritual, que podría dar lugar a pasar por alto conductas o momentos de acompañamiento espiritual muy importantes para los pacientes)

Lo primero es que el tema del cuidado espiritual es algo que debe incorporarse en la formación de los estudiantes de enfermería en los niveles de pregrado y posgrado. Es importante que nos formemos y capacitemos para atender a las necesidades espirituales de las personas, familias y comunidades a las que atendemos. Por otro lado, las enfermeras de la asistencia deben buscar también esta capacitación. Los pacientes han demostrado que necesitan de estos cuidados, por lo tanto enfermería debe estar en la capacidad de dar respuesta. Frente a la falta de tiempo y a otras barreras que se han identificado como las de tipo institucional, carga emocional y conflictos con creencias personales, yo respondería que es importante que cada minuto cuente, porque cualquier momento en la prestación de nuestros cuidados rutinarios puede ser una oportunidad para brindar cuidado espiritual. En la medida en que nos centremos en las necesidades de nuestros pacientes y sus familias, habrá la posibilidad de hacer transformaciones en la práctica para vencer otras barreras.

La narrativa bíblica del Buen Samaritano relaciona a un hombre que en su experiencia de fe siente compasión, mientras va de camino de Jerusalén a Jericó, cuando ve al sufriente, acercándose y donándose generosamente con quien sufre, ¿Cómo se podría hacer la relación de la experiencia del Buen Samaritano con la dimensión espiritual del profesional de enfermería y el paciente objeto y sujeto de cuidado?

3 respuestas

Entregar un cuidado con una disposición permanente de servicio, escucha y compasión y apertura frente a su fe y creencias

Es el profesional de enfermería quien debe darse y acercarse con compasión a aquel paciente que está sufriendo o haciendo frente a un sufrimiento, el cual puede no siempre ser siempre el sufrimiento físico el que a queje mayormente. Es por ello la importancia de darse al otro

El Buen Samaritano sintió en ese momento lo que Boykin y Schoenhofer reconocen como la "llamada o el llamado de cuidado". En el día, tenemos contacto con muchos pacientes, cada uno con múltiples necesidades, pero es posible reconocer aquellos pacientes que "nos llaman" y buscan nuestra atención. Cuando las personas buscan sentido al sufrimiento, a la enfermedad que tienen, o a la dificultad a la que se ven enfrentados, buscan cuidado espiritual. La enfermera es movida en compasión, hacer lo correcto y lo necesario por esa persona y por sus circunstancias. En otras palabras dar de lo mejor que tiene en ese momento en sus cualidades, conocimientos y competencias para cuidar de esas necesidades espirituales.

Los pacientes encuestados en su mayoría son población adulta mayor, de una condición socio económica vulnerable, afianzados en sus creencias religiosas y en su condición de enfermedad esperan atención espiritual, escucha, tiempo y tal vez lo más importante: tener experiencia de Dios a partir del apoyo brindado por el profesional de enfermería. ¿Cómo se podría enriquecer la experiencia espiritual del profesional para que su práctica ayude a la evolución integral de los pacientes?

3 respuestas

Es fundamental una formación que permita desarrollar competencias no técnicas y el reconocimiento del impacto positivo de la espiritualidad en la recuperación de los pacientes

Pienso que la experiencia espiritual del profesional sólo puede ser enriquecida, si nace de su propia convicción el deseo de formarse o capacitarse para promover la evolución integral de sus pacientes

Indudablemente cuando el profesional de enfermería tiene una vida espiritual y como lo planteas en este caso (cultiva la relación con Dios o un Ser Superior), será capaz de reconocer más fácilmente la importancia proporcionar este cuidado. En otras palabras, la enfermera debe crecer y nutrir su dimensión espiritual y su espíritu. Una parte de este enriquecimiento es buscarlo por nuestra propia cuenta todos los días en una relación con Dios, Ser Superior, Consigo mismo y con los demás. Todas las personas de acuerdo a sus creencias tienen formas de nutrir las, lo importante es buscar el momento durante el día para hacerlo. Compartir con otras enfermeras sobre experiencias de cuidado que sean trascendentes puede ayudar mucho.