
CUATRO ESPERANZAS PARA LOS MAYORES, LOS CUIDADORES, MÉDICOS, SANITARIOS, TERAPEUTAS

José Carlos Bermejo*

«La gratitud es la memoria del corazón;
la compasión, su palabra»

(LAO-TSÉ)



De forma bella habló Pedro Laín Entralgo de la esperanza y el cuidado en salud: «Qué es el médico para el enfermo, sino un hombre perito en el arte de posibilitar, dilatar y mejorar las quebrantadas esperanzas terrenales de este: el médico sería, pues, entre otras cosas, un dispensador de esperanza».

La esperanza se concreta en las diferentes situaciones y tiene diferentes significados, nombres o apellidos.

1. Esperanza de cuidar

La primera esperanza en la enfermedad, según Laín, quedaría constituida por las posibilidades técnicas y científicas que la medicina puede hacer por el individuo enfermo concreto para curar su enfermedad. Se trata de la esperanza en ser curado.

Toda persona enferma busca de forma primaria e intuitiva que la medicina solucione su problema, que lo resuelva, que lo ayude

Es evidente que el ser humano espera mucho a este nivel. Naturalmente, los dinamismos sanadores del individuo responden no solo a los recursos materiales, bioquímicos, externos. El individuo responde también con sus propios recursos interiores. La curación se activa también por los estímulos de la relación personal y la palabra entre el médico y el enfermo. Esto es fundamental. Por eso, los profesionales de la ayuda

(*) **José Carlos Bermejo**, religioso de la Orden Ministros de los enfermos o religiosos camilos, fundada por S. Camilo. ATS. Dr. en Teología Pastoral. Master en counseling. Psicoterapeuta. Director del Centro S. Camilo de Tres Cantos, profesor en varios centros universitarios y de la de salud en España, Italia, Brasil y Portugal.

habrán de ser sabios en el uso de la palabra como elemento terapéutico, así como de la expresión no verbal; los gesto, las miradas, las sonrisas... dicen tanto; y el enfermo está muy pendientes de esos gestos del médico que le hablan en un lenguaje que él comprende bien.



2. Esperanza de ser cuidado

La segunda esperanza de las personas enfermas, apoyados en los conocimientos de las ciencias de la salud y de la ayuda profesional, es que, si el proceso que sufre no se puede curar, se pueda al menos cuidar y paliar. Es la esperanza en ser cuidado.

En efecto, uno de los mayores miedos de los enfermos o personas mayores es el de ser abandonados. Y una de sus grandes esperanzas es la de ser cuidados incondicionalmente. Este miedo real adquiere mayor protagonismo

al final de la vida, en el entorno de lo que llamamos cuidados paliativos.

La atención paliativa al paciente se impone, no ya como un privilegio, sino como un derecho. Abandonar estrategias que pretenden poner toda su confianza en la tecnología al alcance para intentar curar a una persona es importante, pero emprender otras que ayuden a aceptar la proximidad del límite y de la muerte, sin minimizar la relevancia de la atención integral y el control de síntomas, son caminos de humanización que tienen mucho recorrido aún. Un recorrido que se ha puesto de manifiesto con la pandemia, p.ej., en que muchas personas no han podido recibir el último adiós, sostener una mano familiar o amiga entre las suyas.

3. Esperanza de ser acompañado

La tercera esperanza del ser humano en la fragilidad es la de ser acompañado en los procesos de debilidad. Acompañar implica compartir información, soporte emocional, presencia significativa y compasiva, mirada trascendente y espiritual.



Laín Entralgo llamaba a la relación más noble del profesional con el enfermo, amistad médica, camaradería itinerante, sin quitar valor a la asimetría de los roles en el acompañamiento. Hay una humanización recíproca en las relaciones en medio de la vulnerabilidad y fragilidad, como sanadores heridos que somos. Carl Rogers no dudó en hablar de amor por el ayudado en las relaciones profesionales de ayuda.

Ayudar a sobrellevar los procesos patológicos es también medicina.



4. Esperanza de ser religado

Una esperanza más sutil es la que permite al paciente ser religado, a lo



que es lo mismo: ayudado a reencontrarse con el yo más profundo de sí mismo y poder vivir con sentido el propio sufrimiento.

El sentido no se encuentra como si fuera algo que estaba escondido, sino que se encuentra dando significado a la realidad adversa que encontramos en la vida. Un riesgo que se corre en las vocaciones de ayuda es el de expropiar al otro de lo que supone el proceso de dar valor y significado a su dolor por el mero hecho de que la invasión tecnológica de las dinámicas diagnósticas que puedan resultar terapéuticas.

Acoger y acompañar las preguntas por el sentido del dolor, de la enfermedad, de la vida, en suma; vivir las personalmente, amar las mismas preguntas en la intimidad y compartirlas con corazón humanizado, refuerza la confianza y deja un espacio grande a la esperanza; porque lo más contrario a la esperanza es el miedo infundado y no confiado y compartido con otros. ↻

