

«Lo llevó a una posada y lo cuidó»

(Lc 10,34)

Preparado por la Delegación de Pastoral de la Salud de Mallorca

EL CUIDADO EN LA ACCIÓN PASTORAL DE LA SALUD

Cuidar desde el acompañamiento

1. ORACIÓN

*Alabaré a mi Señor siendo como Él,
siendo lazo de su amor y signo de su fe.*

*Al Señor alabaré dando la esperanza a quien la perdió,
a quien nunca la vio; así lo alabaré.
quiere Dios sea yo, y así lo alabaré.*

*Alabaré siendo paz en la tierra,
alabaré si no cierro la puerta,
alabaré siendo canto y poesía del caído bastón,
del soberbio candor, y así lo alabaré.*

*Alabaré siendo luz que orienta,
alabaré siendo luz en la tierra,
alabaré fermentando la masa, que dé imagen de amor,*

*Alabaré cuando alivie las cargas,
alabaré si a la persona sedienta doy agua,
alabaré al Señor al borde de la cama del enfermo,
alabaré cuando sea pan,
si me dejo comer, si me dejo beber,
y así lo alabaré.*

2. TEXTO BÍBLICO: Mateo 25,34-45

“Venid vosotros, benditos de mi Padre; heredad el reino preparado para vosotros desde la creación del mundo. Porque tuve hambre y me disteis de comer, tuve sed y me disteis de beber, fui forastero y me hospedasteis, estuve desnudo y me vestisteis, enfermo y me visitasteis, en la cárcel y vinisteis a verme”.

Entonces los justos le contestarán: “Señor, ¿cuándo te vimos con hambre y te alimentamos, o con sed y te dimos de beber?; ¿cuándo te vimos forastero y te hospedamos, o desnudo y te vestimos?; ¿cuándo te vimos enfermo o en la cárcel y fuimos a verte?”.

Y el rey les dirá: “En verdad os digo que cada vez que lo hicisteis con uno de estos, mis hermanos más pequeños, conmigo lo hicisteis”.

Entonces dirá a los de su izquierda: “Apartaos de mí, malditos, id al fuego eterno preparado para el diablo y sus ángeles. Porque tuve hambre y no me disteis de comer, tuve sed y no me disteis de beber, fui forastero y no me hospedasteis, estuve desnudo y no me vestisteis, enfermo y en la cárcel y no me visitasteis”.

Entonces también estos contestarán: “Señor, ¿cuándo te vimos con hambre o con sed, o forastero o desnudo, o enfermo o en la cárcel, y no te asistimos?”. Él les replicará: “En verdad os digo: lo que no hicisteis con uno de estos, los más pequeños, tampoco lo hicisteis conmigo”.

3. REFLEXIÓN PASTORAL

El cuidar desde el acompañamiento. Perspectiva pastoral

En el acompañamiento pastoral, desde la perspectiva del cuidar, se debería tener un objetivo claro y contundente que no es el de dar respuestas, sino más bien acompañar terapéuticamente para que el otro sane sus heridas. Por pequeña que sea la porción de sanación, esta acción no sólo generará salud al ayudado sino también al que cuida, porque ahí radica el verdadero objetivo de esta acción pro-social, el bienestar de todos que en muchos y la mayoría de casos no es ausencia de sufrimiento, sino aceptación o superación.

Como es algo que no conviene improvisar, se hace necesario realizar un diagnóstico espiritual donde se puedan percibir las necesidades esenciales del que sufre mediante unas actitudes y habilidades que proporcionen experiencia saludable.

Realizar un diagnóstico espiritual es intentar descubrir y analizar cuáles son las necesidades espirituales del enfermo, sus experiencias y sus

connotaciones en el proceso de la enfermedad. El diagnóstico espiritual, como concepto dinámico, no sólo tiene un valor explicativo sino también preventivo, por lo cual es herramienta para intervenir, y en este aspecto podemos decir que sin diagnóstico espiritual, sin idea por parte del ayudante de lo que está ocurriendo en el plano de los valores y del sentido, el ayudado correría el riesgo de encontrarse ante alguien impersonal, insensible y sin capacidad de contemplar todas las dimensiones de la persona.

El verbo acompañar tiene su raíz en el latín «com-panis» que se refiere a «comer pan juntos», lo cual simbólicamente significa sentarse en la mesa emocional y espiritual del enfermo y su familia e intercambiar cuanto hay en ella de sentimientos, preocupaciones, esperanzas. Esto precisa tener en cuenta que hay que caminar con el que sufre, respetando su ritmo y su espacio interior, como «tierra sagrada». El acompañamiento genera estabilidad emocional, creando una búsqueda compartida de sentido que ya no se vive en solitario. El acompañante y el enfermo sentados en la mesa personal caminan y disciernen juntos con todos los sentidos en clave de servicio. Por otra parte, el acompañamiento espiritual va más allá del enfoque terapéutico porque implica el abordaje del sentido de la trascendencia del paciente donde reside algo más que sentimientos, también reside la fe.

Actitudes y habilidades para acompañar.

Actitudes

No cabe duda de que para acompañar especialmente desde una relación de ayuda hace falta el manejo y entrenamiento de una serie de actitudes:

- **Hospitalidad**, que, según el diccionario de salud y bioética, “es la virtud de recibir en casa de forma amistosa a los extranjeros o extraños como huéspedes e invitados... gracias a la hospitalidad estos seres humanos se convierten en pertenecientes a la familia, miembros del grupo desde dentro”¹, por consiguiente, la hospitalidad tiene que ser siempre el ambiente del cuidado. Se hace necesario crear un espacio donde el

¹ Vv.AA., «Hospitalidad» Diccionario pastoral de la salud y bioética, Ed. San Pablo, Madrid 2009, p 831

huésped se sienta cómodo y acogido, a sabiendas que el que acoge tendrá que hacer un esfuerzo extra creando un espacio libre y sereno para el acogido, lo cual no se puede improvisar.

- **Decisión de crear vínculo de confianza** y con una determinada vocación de continuidad y permanencia.
- **Capacidad de sostener el dolor** en el transcurso del camino que el ayudado va haciendo en su interior.
- **Actitud no solo de detección, sino también de exploración;** no solo de espera, sino también de búsqueda. El objetivo no es sólo la reducción del malestar espiritual, sino también promover el bienestar espiritual y por otra parte lo cual nos hace entrar en la dinámica preventiva.
- **La necesidad de sentirse parte del equipo y supervisado.** Cuidar desde la profundidad, especialmente a enfermos terminales que «se irán» crea afecciones que tienen que ser acompañadas y acogidas desde un equipo multidisciplinar.

Habilidades

- Una primera habilidad es la de **mantener un vínculo basado en la confianza**, que “es el hilo conductor que sostiene en el camino a quien sufre y le ayuda a confiar.”²
- Una segunda habilidad es **la presencia y la atención activa** siendo testimonios silenciosos del proceso de su dolor. Carkhuff habla de tres tipos de atención: la atención física, la observación y la escucha.³
- La tercera habilidad es **la escucha activa**, que supone escuchar incluso lo que hay detrás de las palabras, descubriendo su verdadero significado, aquello que verdaderamente quieren expresar, centrándose en el otro que habla y haciendo callar el conjunto de voces que murmuran en nuestro interior y que se llaman recuerdos, remordimientos, preocupaciones.

Una importancia especial tiene **la mirada**, que está estrechamente relacionada con los sentimientos. Con ella se puede infundir confianza, serenidad, expresar odio o amor, se puede decir todo o nada. La escucha

² PANGRAZZI A., *Porque a mí. El lenguaje sobre el sufrimiento*, Ed. San Pablo, Madrid 1994, p. 66

³ Cf. BERMEJO J.C. “Apuntes de relación de ayuda”, Ed. Sal Terrae, Madrid 1998, p. 33

activa se manifiesta a menudo mediante *monosílabos*, o *interjecciones* que nos hacen estar presentes en el diálogo, sin interrumpir la exposición del otro, sino respetándole y dejándole hablar, respetando incluso el **silencio, escuchando también el silencio** que nos puede hablar de sus dudas, de sus inseguridades, de su malestar, de su miedo...

- Una cuarta habilidad es **la compasión**, que significa «sufrir con». Ramón Bayés citando a Gregory, expone los dos requisitos necesarios para que exista compasión: “En primer lugar, la persona que sufre tiene que invitar al cuidador a participar de su experiencia de sufrimiento. El cuidador puede ser un médico, una enfermera, un sacerdote, un voluntario, un familiar o un amigo. Pero con independencia de quién sea la persona elegida, formular esta invitación es privilegio del paciente. Las personas que sufren conducen y los cuidadores los siguen sin tratar de forzar o controlar la situación; y en segundo lugar, la única respuesta aceptable a esta invitación es empática. Se reconoce, valora y acepta la condición de la persona que sufre. En último término es ésta última y sus seres queridos, y no el cuidador, quienes dan sentido a su sufrimiento.”⁴
- La quinta habilidad es **acoger y acompañar la historia personal y colectiva** del paciente, teniendo muy en cuenta su itinerario biográfico-espiritual.
- La sexta y última habilidad es **el control del propio miedo** de entrar en el «mar» del otro, muchas veces sin explorar, situándose en la penumbra del otro sabiendo que muchas veces no es fácil ni agradable.

Cuidar como sanador herido.

El sanador herido es un concepto que “sirve para poner en evidencia el proceso interior al que son llamados todos cuantos cuidan a quien atraviesa un momento difícil en la vida, marcado por el sufrimiento físico, psíquico o espiritual. Significa pues el reconocimiento, la aceptación y la integración de las propias heridas.”⁵

⁴ Citando a GREGORY en BAYÉS R., *Psicología del sufrimiento y de la muerte*, Ed. Martínez Roca, Barcelona 2001, p. 77

⁵ Vv.AA., «Sanador herido» *Diccionario pastoral de la salud y bioética*, Ed. San Pablo, Madrid 2009, p. 1570

Una relación válida de ayuda afirma Sandrín⁶, depende de la propia actitud para atender a los otros, en la que tiene una enorme importancia y es fuente de riqueza la experiencia propia de dolor. De hecho, las heridas son señal del propio dolor que reactivan la inquietud y el miedo de aquel que ayuda, pero son también posibilidad de apertura personal y a la realidad que nos rodea. Puede ser oportuna a partir aquí la propuesta hecha por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) en la publicación resaltada a pie de página:

“Para acompañar no sirven todos los modelos de relación terapéutica. Nosotros proponemos como más idóneo el modelo desarrollado por Henry Nowen conocido como “Sanador Herido”, en el que tanto el acompañante como el acompañado están en condiciones de simetría, desde la perspectiva espiritual, como encuadre para el encuentro terapéutico. El acompañante sabe de sus capacidades y recursos, pero también de sus heridas y por eso no las proyecta en el otro; más bien le sirve para reconocer su propia fragilidad, lo que le va a hacer mucho más tolerante con la que presenta el otro. Además, cree profundamente en los recursos del otro sin negar por ello sus dificultades. Se trata de basar la relación desde lo común de la condición humana, no desde el dominio. En este sentido, todo el proceso de acompañamiento intenta conectar tanto con las necesidades como con los satisfactores (potenciales o reales) y las posibilidades.”⁷

Partiendo del propio bagaje de vivencia y experiencia del sufrimiento, el sanador herido extrae sentimientos de comprensión, participación y compasión, que desembocan en la proximidad de una relación auténtica hacia la persona que sufre.⁸

4. CUESTIONES PARA REFLEXIONAR

- a) ¿En qué momentos de mi vida he necesitado que alguien me cuiden en silencio más que recibir soluciones? ¿Qué dificultades personales encuentro para respetar el ritmo y el espacio interior del otro?

⁶ SANDRÍN L., *Como afrontar el dolor. aceptar y comprender el sufrimiento*, Ed. San Pablo, Madrid 1996, p. 113

⁷ Vv.AA., *Acompañamiento espiritual en cuidados paliativos: una introducción y una propuesta*, Ed. Arán, BARCELONA 2008, p. 113

⁸ Cf. Vv.AA., «Sanador herido» *Diccionario pastoral de la salud y bioética*, Ed. San Pablo, Madrid 2009, p. 1573

- b)** ¿Soy consciente de las dimensiones espirituales, emocionales y de sentido en la persona que sufre? ¿Cómo puedo mejorar mi capacidad de percibir las verdaderas necesidades interiores de quien acompaña?
5. ¿Qué significa para mí sentarme a la “mesa emocional y espiritual” del otro? ¿De qué manera el acompañamiento puede generar una búsqueda compartida de sentido?
 6. ¿Cómo reacciono ante el dolor ajeno? ¿huyo, me bloqueo o me implico? ¿Escucho realmente lo que está detrás de las palabras del otro? ¿Qué voces interiores (preocupaciones, miedos, experiencias propias) interfieren en mi escucha?
 7. ¿Qué significa para mí “sufrir con” sin invadir ni controlar? ¿Sé respetar que sea la persona que sufre quien marque el ritmo del acompañamiento? ¿Cómo practico la empatía sin imponer mi manera de ver o sentir?
 8. ¿Soy consciente de mis propias heridas personales? ¿Cómo influyen mis heridas en la forma en que cuido a los demás? ¿Qué te sugiere la imagen del “sanador herido” a nivel personal y comunitario?
 9. ¿Qué actitudes y habilidades necesito seguir trabajando como cuidador? ¿Qué compromisos concretos puedo asumir para cuidar mejor desde el acompañamiento? ¿Cómo cuidamos el lenguaje de la mirada, los gestos y las actitudes no verbales

5. TEXTO DE APOYO

Cuidar es velar por la autonomía del otro

Cuidar del otro significa, ante todo, velar por su autonomía, esto es, por su ley propia. El ejercicio de cuidar no debe ser interpretado como una forma de colonización del otro, y menos aún como un modo de vulnerar la ley propia del otro, sino todo lo contrario.

Cuando uno se dispone a cuidar correctamente del otro, trata de hacer todo lo posible para que ese otro pueda vivir y expresarse conforme a su ley, aunque esta ley no coincida necesariamente con la del cuidador.

El respeto a las decisiones libres y responsables del otro es fundamental en el ejercicio del cuidar, y ello implica una escrupulosa atención al principio de autonomía. Sin embargo, el sujeto cuidador tampoco debe convertirse en puro sujeto pasivo y neutro que se limita a satisfacer necesidades del sujeto cuidado, sino que, en tanto que ser humano, también tiene derecho a actuar conforme a su ley, a obrar autónomamente.

En el caso de un conflicto de voluntades, se impone la necesidad de diálogo y de consenso, la práctica de la confianza y una cierta elasticidad, priorizando, en cualquier caso, la decisión libre y responsable del sujeto enfermo.

El respeto a la autonomía del otro no debe ser una excusa para la dejadez y la indiferencia; pero la firme voluntad de hacerle un bien tampoco deber convertirse en argumento para vulnerar sus decisiones libres y responsables.

Cuidar del otro es una exigencia moral, pero el modo en que se articula esta exigencia debe respetar, siempre y en cualquier circunstancia, el derecho a la libertad de expresión, de pensamiento y de creencias de la persona cuidada.

El cuidar no es una práctica judicial, sino una práctica de acompañamiento. El cuidado no tiene como objetivo conducir al sujeto cuidado a sus horizontes, sino ayudarle a llegar a donde él quiere llegar.

Con todo, el cuidador no es un sujeto puramente pasivo, sino que, en tanto que ser racional, puede exponer su punto de vista sobre dicho horizonte, pero no puede, sin más, arrastrar al sujeto cuidado a su horizonte personal.

Esencias del cuidar. Siete tesis
Francesc Torralba

«Lo llevó a una posada y lo cuidó»

(Lc 10,34)

EL CUIDADO EN LA ACCIÓN PASTORAL DE LA SALUD

Cuidar desde el compromiso

1. ORACIÓN

Señor, no quiero pasar de lejos ante el hombre herido en el camino de la vida. Quiero acercarme y contagiarde de compasión para expresar tu ternura, para ofrecer el aceite que cura heridas, el vino que recrea y enamora.

Tú, Jesús, buen samaritano, acércate a mí como hiciste siempre.

Ven a mí para introducirme en la posada de tu Corazón.

Acércate a mí, herido por las flechas de la vida, por el dolor de tantos hermanos, por los misiles de la guerra, por la violencia de los poderosos.

Sí, acércate a mí, Buen samaritano;

Llévame en tus hombros pues soy oveja perdida; carga con todas mis caídas, ayúdame en todas mis tribulaciones, hazte presente en todas mis horas bajas.

Ven, buen samaritano, y haz que yo tenga los mismos sentimientos, para no dar nunca ningún rodeo ante el hermano que sufre, sino hacerme compañero de sus caminos, amigo de soledades, cercano a sus dolencias, para ser, como tú, “ilimitadamente bueno” y pasar por el mundo “haciendo el bien” y curando las dolencias

Señor Jesús, gracias por haberme llamado a cuidar a mis hermanos enfermos.

Tú los has puesto en mi camino como signo de tu presencia y de tu misión en el mundo, y has querido hacerles tus preferidos hasta el punto de identificarte con ellos.

Tú, Señor, llamaste benditos de tu Padre a quienes se acercan al enfermo para llevarle el consuelo de su visita y sobre todo de su dedicación.

Tú has prometido a quienes cuidan a estos tus hermanos menores tomar posesión del reino que está preparado para ellos desde toda la eternidad.

Dame, Señor, esas manos tuyas hechas para curar, para acariciar, para servir, y ese corazón tuyo hecho para amar con predilección a quienes viven clavados en la cruz del dolor y del sufrimiento.

Que aprenda a arrodillarme con el respeto y la ternura del buen samaritano, que eres tú, a la vera del camino donde un hermano herido necesita y espera mis cuidados.

Tú que eres el médico y la medicina de Dios y has querido hacerme colaborador tuyo en esta misión de servicio, dame la gracia de responder plenamente a tu llamada, y haz que mi vida sea hoy, mañana y siempre cauce vivo de tu misericordia.

2. TEXTO BÍBLICO: Lucas 10, 29-37

Pero el maestro de la ley, queriendo justificarse, dijo a Jesús: «¿Y quién es mi prójimo?». Respondió Jesús diciendo:

«Un hombre bajaba de Jerusalén a Jericó, cayó en manos de unos bandidos, que lo desnudaron, lo molieron a palos y se marcharon, dejándolo medio muerto. Por casualidad, un sacerdote bajaba por aquel camino y, al verlo, dio un rodeo y pasó de largo. Y lo mismo hizo un levita que llegó a aquel sitio: al verlo dio un rodeo y pasó de largo. Pero un samaritano que iba de viaje llegó a donde estaba él y, al verlo, se compadeció, y acercándose, le vendó las heridas, echándole aceite y vino, y, montándolo en su propia cabalgadura, lo llevó a una posada y lo cuidó.

Al día siguiente, sacando dos denarios, se los dio al posadero y le dijo: “Cuida de él, y lo que gastes de más yo te lo pagaré cuando vuelva”. ¿Cuál de estos tres te parece que ha sido prójimo del que cayó en manos de los bandidos?». Él dijo: «El que practicó la misericordia con él». Jesús le dijo: «Anda y haz tú lo mismo».

3. REFLEXIÓN PASTORAL

Testimonio del buen samaritano: nuevo paradigma para la ayuda y el cuidado

El texto lucano del samaritano es un gran exponente a la hora de hablar de pastoral del cuidado y la ayuda. En él se encuentra la forma y el contenido de cómo tiene que ser la ayuda: una ayuda que mira con misericordia pero sin paternalismos; una ayuda que es fruto de la atención activa; una ayuda que se implica con todas las consecuencias; una ayuda que dialoga sabiendo quien es el protagonista, es decir el que pide ayuda verbal o silenciosa; una ayuda que es gratuita e implicatoria no pidiendo nada a cambio; y una ayuda que recuerda, que hace historia no sólo en el ayudado sino también en el que ayuda.

Como dice la *Salvifici Doloris*, la parábola del buen samaritano pertenece al evangelio del sufrimiento: “Indica, en efecto, cuál debe ser la relación de cada uno de nosotros con el prójimo que sufre. No nos está permitido «pasar de largo», con indiferencia, sino que debemos «pararnos» junto a él. Buen Samaritano es todo hombre, que se para junto al sufrimiento de otro hombre de cualquier género que ése sea. Esta parada no significa curiosidad, sino más bien disponibilidad. Es como el abrirse de una determinada disposición interior del corazón, que tiene también su expresión emotiva. Buen Samaritano es todo hombre sensible al sufrimiento ajeno, el hombre que «se commueve» ante la desgracia del prójimo. Si Cristo, conocedor del interior del hombre, subraya esta conmoción, quiere decir que es importante para toda nuestra actitud frente al sufrimiento ajeno. Por lo tanto, es necesario cultivar en sí mismo esta sensibilidad del corazón, que testimonia la compasión hacia el que sufre. A veces *esta compasión es la única o principal manifestación de nuestro amor y de nuestra solidaridad hacia el hombre que sufre.*”⁹“

Encuentro – atención

La atención “creadora” consiste en hacer real aquello que no existe, el samaritano que se detiene y ve (paso previo al encuentro), atiende a aquel ser humano al que se le ha despojado de su dignidad y sus actos siguientes confirman su atención real y concreta, como acto de fe, de misericordia y de amor.

No importa el nombre, es decir el origen, no importa el contexto, pero sí que importa la persona que reclama ayuda, sí que importa cómo nos situamos nosotros delante de situaciones que piden nuestra implicación, nuestra actitud proactiva. De hecho este es el objetivo del autor de la perícopa evangélica que estamos comentando, suscitar sentimientos que commuevan y lleven a ejercitar eso tan necesario para todo ser humano: la ayuda, la atención y el cuidado. Esta es la consecuencia de amar y testimoniar el amor, especialmente en el espacio vital del sufrimiento. Refiriéndose a la parábola del Buen samaritano Juan Pablo II afirma: “La elocuencia de la parábola del buen Samaritano, como también la de todo el Evangelio, es concretamente ésta: el hombre debe sentirse llamado personalmente a testimoniar el amor en el sufrimiento.”¹⁰

El gran protagonista de esta parábola es el prójimo, que es un concepto “de ida y vuelta”, que posibilita tomar conciencia solidaria del proyecto personal de vida abierto al encuentro recíproco que alimenta dicho proyecto. El prójimo, como dice el profesor Moriconi: “no es aquel que está cercano a mí, mi compañero de fe o de viaje, sino cuando yo me acerco a cualquier otro, sobre

⁹ JUAN PABLO II, *Carta apostólica Salvifici Doloris*, Ed. San Pablo, Madrid 1984 (nº 28), p. 58

¹⁰ JUAN PABLO II, *Carta apostólica Salvifici Doloris*, Ed. San Pablo, Madrid 1984 (nº 29), p. 60

todo si tiene necesidad de mí, como aquel pobre hombre herido de los asaltantes y abandonado.”¹¹

Relación – escucha mutua

A este hombre herido y tirado en tierra sólo le queda la esperanza de que alguien tenga compasión de él, alguien que se quiera arriesgar a ayudarlo, incluso en ese contexto de inseguridad que es el camino hostil. A este hombre herido sólo le queda el recurso de que alguien le socorra, alguien que se detenga y que lo mire. Como señala Moriconi: “para saber quién es nuestro prójimo, se necesita tener misericordia y detenerse...interesarse en las necesidades del otro.”¹² Existe una actitud de implicación que despierta el alma a la realidad sufriente del otro. Para ello se requiere capacidad de relación, estar dispuesto a escuchar ese sufrimiento y anhelo de esperanza.

Misión compasiva: ayudar al prójimo

El profesor Sandrín¹³, afirma que hacer el bien a los demás produce calma y serenidad y a la vez aplaca el dolor. Citando a Allan Luks, en su artículo publicado en la revista Psicología Contemporánea “La euforia del buen samaritano”, donde dice que ayudar al prójimo, igualmente que hacer ejercicio físico, provoca euforia mientras que se ejercita y posteriormente una sensación de calma y distensión y refiriéndose a la actividad del voluntariado dice que en muchos casos esta calma del buen samaritano viene acompañada por la remisión de diferentes tipos de dolores.

El grado más elevado de empatía es la «empatía compasiva», así llamada por Ekman y denominada por Goleman “preocupación empática”, con ella no sólo acogemos y entendemos el mundo del otro, sus problemas, sus esperanzas y perspectivas, sino que también sentimos la necesidad espontánea de ayudar. La compasión es una actitud que nos commueve interiormente ante la necesidad o el sufrimiento de las otras personas y por ello va acompañada siempre necesariamente de la empatía:

“La compasión precisa de la empatía, que nos permite percibir y entender la necesidad en el otro; requiere además el deseo de ayudar y aliviar el sufrimiento del otro; a veces el coraje de acercarse al mundo interior tempestuoso del que sufre; y siempre la acción orientada a mejorar la situación del que es visto como alguien cercano. La compasión conlleva compromiso, intencionalidad, en

¹¹ MORICONI B., Farsi prossimo. Meditazione sulla paraola del buon samaritano., Ed Città Nuova, Roma 2006, p. 42

¹² Id., p. 51

¹³ Cf. Citando a ALLAN LUKS en SANDRÍN L., *Como afrontar el dolor. aceptar y comprender el sufrimiento*, Ed. San Pablo, Madrid 1996, p. 16

este caso el de afrontar las contradicciones y el miedo del otro que sufre. Su antónimo es la crueldad, que también tiene la intención pero –en este caso– de destruir a la persona”¹⁴

El compromiso, por parte del que ayuda, en el camino del otro en su noche oscura del dolor y del sufrimiento es una consecuencia de la compasión, es entrar en la pasión del otro y configurarse en el anhelo de su propio futuro trascendido y amenazado que va más allá de lo sensorial, material y contingente. Es «padecer juntos», requiere no tener miedo de entrar en la profundidad de su sufrimiento, sin caer en la lástima o paternalismo que desconectan del valor terapéutico perdiendo la capacidad de una relación verdaderamente empática y a su vez asertiva.

4. CUESTIONES PARA REFLEXIONAR

- a) ¿Qué significa hoy “detenerse y ver” al que sufre en mi contexto concreto?
- b) ¿Qué personas o situaciones me cuestan más mirar con atención y misericordia? ¿De qué maneras paso de largo ante el dolor ajeno, quizás con excusas razonables?
- c) ¿Mi manera de ayudar permite que el otro siga siendo protagonista de su propia historia? ¿Cómo distingo entre una ayuda auténtica y una ayuda paternalista?
- d) ¿Qué diferencia descubro entre lástima, empatía y compasión? ¿Cómo puedo mejorar mi capacidad de escucha activa y respetuosa? ¿Qué lugar ocupa el silencio en mi forma de acompañar al otro?
- e) ¿Hasta dónde estoy dispuesto a implicarme cuando ayudo a alguien? ¿Qué riesgos asumo (o evito) cuando me comprometo con el sufrimiento ajeno?
- f) Según el texto, ¿quién es realmente mi prójimo? ¿En qué momentos descubro que me convierto yo en prójimo de otro? ¿Cómo transforma mi proyecto de vida una comprensión activa y dinámica del prójimo?
- g) ¿Cómo me transforma a mí mismo el acto de ayudar y cuidar? ¿Qué actitudes personales necesito cultivar para ser “buen samaritano” hoy? ¿Cómo puede mi comunidad, grupo o institución vivir una misión más compasiva?

5. TEXTO DE APOYO

¹⁴ Vv.AA., *el acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. una introducción y una propuesta*, Ed. Arán, Madrid 2008, p. 79

Cuidar es un acto que conjuga afecto, responsabilidad y conocimiento. Supone acompañar al otro, comprender sus circunstancias y ofrecerle herramientas para preservar su autonomía. No se trata de suplir su voluntad, sino de respetarla y fortalecerla, reconociendo que toda persona, en algún momento de su vida, será sujeto y objeto de cuidado.

Desde esta perspectiva, el cuidado tiene una dimensión ética y moral: surge del impulso de aliviar el sufrimiento y de promover el bienestar del otro. Pero también tiene una dimensión política, porque el modo en que una sociedad organiza sus sistemas de cuidado revela su grado de justicia y equidad. Cuidar, por tanto, no es solo una responsabilidad individual, sino una obligación colectiva.

Cuidar es, ante todo, un acto de vida y de justicia. En un mundo que exalta la productividad y la independencia, el cuidado nos recuerda que somos seres interdependientes, vulnerables y relationales. Sin cuidado, no hay vida; sin reconocimiento, no hay justicia.

Revalorizar el cuidar supone construir una nueva ética social: una ética del reconocimiento, de la reciprocidad y de la responsabilidad compartida. Las personas que cuidan —muchas veces invisibles— sostienen la humanidad. Y solo cuando las sociedades cuiden también de ellas, podremos hablar de una verdadera democracia del cuidado.

Cuidar del otro es una exigencia moral, pero el modo en que se articula esta exigencia debe respetar, siempre y en cualquier circunstancia, el derecho a la libertad de expresión, de pensamiento y de creencias de la persona cuidada.

El cuidar no es una práctica judicial, sino una práctica de acompañamiento. El cuidado no tiene como objetivo conducir al sujeto cuidado a sus horizontes, sino ayudarle a llegar a donde él quiere llegar.

Con todo, el cuidador no es un sujeto puramente pasivo, sino que, en tanto que ser racional, puede exponer su punto de vista sobre dicho horizonte, pero no puede, sin más, arrastrar al sujeto cuidado a su horizonte personal.

El cuidar y el cuidado: una ética para la vida y la justicia social

Joan Carles March

«Lo llevó a una posada y lo cuidó»

(Lc 10,34)

EL CUIDADO EN LA ACCIÓN PASTORAL DE LA SALUD

Cuidar desde la necesidad y la esperanza

1. Oración

Señor, me has escogido para atender a los enfermos.
Señor, me has escogido, para ser testigo de tu amor
y de tu reino en el mundo de la salud y de la enfermedad.
Quiero ser como Tú:
acogedor con todos, en especial con lo más marginados.
Quiero ser sensible ante sus sufrimientos,
paciente en sus limitaciones
y liberador de sus miedos.
Cura, Señor, mis limitaciones defectos y dolencias.
Alivia mis cansancios y fortalece mi debilidad.
Ayúdame a cumplir mi tarea pastoral,
que sea humano y servicial.
Bendice, Señor, a cuantos trabajan con los enfermos,
con sus familiares y a los sanitarios. Amén

2. Texto bíblico; Salmo 71

A ti, Señor, me acijo:
no quede yo derrotado para siempre.
Tú que eres justo, líbrame y ponme a salvo,
inclina a mí tu oído y sálvame.
Sé tú mi roca de refugio,
el alcázar donde me salve,
porque mi peña y mi alcázar eres tú.
Dios mío, líbrame de la mano perversa,
del puño criminal y violento.
Porque tú, Señor, fuiste mi esperanza
y mi confianza, Señor, desde mi juventud.
En el vientre materno ya me apoyaba en ti,
en el seno tú me sostenías,
siempre he confiado en ti.
Muchos me miraban como a un milagro,
porque tú eres mi fuerte refugio.
Llena estaba mi boca de tu alabanza
y de tu gloria todo el día.
No me rechaces ahora en la vejez;
me van faltando las fuerzas, no me abandones.
Porque mis enemigos hablan de mí,

los que acechan mi vida celebran consejo;
dicen: «Dios lo ha abandonado;
perseguíelo, agarradlo, | que nadie lo defiende».

Dios mío, no te quedes a distancia;
Dios mío, ven aprisa a socorrerme.
Que fracasen y se pierdan
los que atentan contra mi vida,
queden cubiertos de oprobio y vergüenza
los que buscan mi daño.

Yo, en cambio, seguiré esperando,
redoblaré tus alabanzas;
mi boca contará tu justicia,
y todo el día tu salvación,
aunque no sepa contarla.

Contaré tus proezas, Señor mío;
narraré tu justicia, tuya entera.

Dios mío, me instruiste desde mi juventud,
y hasta hoy relato tus maravillas;
ahora, en la vejez y las canas,
no me abandones, Dios mío,
hasta que describa tu poder,
tus hazañas a la nueva generación.

Tu justicia, oh Dios, es excelsa,
porque tú hiciste maravillas:
Dios mío, ¿quién como tú?
Me hiciste pasar por peligros,
muchos y graves: de nuevo me darás la vida,
me harás subir de lo hondo de la tierra;
acrecerás mi dignidad, de nuevo me consolarás.

Y yo te daré gracias, Dios mío,
con el arpa, por tu lealtad;
tocaré para ti la cítara, Santo de Israel;
te aclamarán mis labios, Señor;
mi alma, que tú redimiste;
y mi lengua todo el día | recitará tu justicia,
porque quedaron derrotados y afrentados
los que buscaban mi daño.

3. Reflexión pastoral

Las necesidades espirituales son vitales para mantener el equilibrio integral de la persona enferma. Se diferencian de los “satisfactores”, que son los medios para cubrirlas y deben ser personalizados, especialmente en situaciones terminales, donde la experiencia de la enfermedad y la muerte es única para

cada paciente. La OMS reconoce la relevancia de estas necesidades, que pueden provocar sufrimiento espiritual si no se atienden, independientemente de si la persona es creyente o no.

La enfermedad puede amenazar la identidad del paciente, provocando una ruptura de la unidad personal, despersonalización y anonimato (ser tratado como un número en vez de como individuo). El paciente experimenta vulnerabilidad, inseguridad y soledad, y necesita ser reconocido en su fragilidad y dignidad, acompañado solidariamente para encontrar sentido en su vida marcada por el dolor. *“La ruptura de la unidad de la persona por la enfermedad con frecuencia toca en la persona en su integridad apareciendo como una intrusa que le aborda, le invade su conciencia sin su consentimiento y le obliga a preguntarse sobre el sentido de su vida”*¹⁵

La enfermedad lleva al paciente a revisar su vida, reinterpretar su pasado y buscar coherencia y sentido. Esta relectura puede durar desde instantes hasta períodos largos, y ayuda a organizar una nueva jerarquía de valores, permitiendo afrontar la muerte con mayor aceptación.

La proximidad de la muerte intensifica la necesidad de encontrar sentido a la existencia y al sufrimiento. El paciente busca identificar y rectificar decisiones, y la toma de conciencia de la finitud le lleva a valorar la fe, las relaciones afectivas y el apoyo de seres queridos como elementos clave para la calidad de vida en el proceso final.

Muchos enfermos experimentan sentimientos de culpa, a veces interpretando la enfermedad como castigo. Es fundamental ayudarles a liberarse de la culpa, reconciliarse consigo mismos, con los demás y, si son creyentes, con Dios. El proceso de perdón y reconciliación es esencial para alcanzar la paz interior antes de morir.

El paciente puede sentir la necesidad de trascender su propia existencia, ya sea a través de la naturaleza, el arte, las relaciones profundas o la fe. También busca dejar huella, perpetuarse de alguna manera y encontrar esperanza auténtica, no ilusiones falsas. La apertura a la trascendencia y la solidaridad son formas de satisfacer esta necesidad. Durkheim propone cuatro motivos privilegiados de apertura a la trascendencia: *la naturaleza* que es fuente de recursos y de paz; *el arte* que es fuente de creatividad y expresión de belleza; *el reencuentro interpersonal* como apertura de comunicación profunda y *autodescubrimiento* próximo a los otros, donde el amor posee rostro; el culto como apertura al tiempo y la presencia de Dios.¹⁶

La necesidad de continuidad se manifiesta en el deseo de perpetuarse, ya sea a través de la descendencia, una obra, un mensaje o simplemente la

¹⁵ LORA R., Cuidados paliativos. Su dimensión espiritual. Manual para su abordaje clínico, Ed. Toromístico, Madrid 2007, p. 108

¹⁶ Cf. Citando a DURKEIM en ID., p. 229

conciencia de “pasar la antorcha”. La aceptación de la muerte en un contexto de cambios y la confianza en los demás son fundamentales para experimentar esta continuidad.

El paciente terminal intensifica su relación con el presente, el pasado y el futuro, percibiendo el fin de la vida como frustración, pero también como oportunidad de apertura a la trascendencia. La esperanza auténtica, no basada en ilusiones, ayuda a mantener el equilibrio emocional y a vivir relaciones verdaderas y auténticas.

La expresión de sentimientos y vivencias religiosas es frecuente y relevante. El apoyo espiritual, tanto de profesionales como de familiares, humaniza el proceso y puede aportar paz, aunque no elimine el sufrimiento. Se recomienda acompañar al enfermo desde la empatía, el respeto y la aceptación de su espiritualidad, sea religiosa o no. El apoyo espiritual es un elemento terapéutico que ayuda a afrontar el sufrimiento y la angustia. *“Es verdad que no elimina el sufrimiento, ni toda la angustia, pero humaniza el paso, que con palabras de sabiduría y de testimonio de actitudes de fe de los que han atravesado la prueba y encontrado paz”*¹⁷

Las necesidades espirituales del enfermo son múltiples y complejas, y deben ser atendidas de manera personalizada y humana. El reconocimiento, la escucha, la relectura de la vida, la reconciliación, la trascendencia, la continuidad, la esperanza y el apoyo espiritual son pilares fundamentales para acompañar al paciente en su proceso vital y terminal, ayudándole a encontrar sentido, paz y dignidad en el final de su vida.

4. Cuestiones para reflexionar

1. ¿Qué entendemos por necesidades espirituales y cómo se diferencian de los satisfactores en el contexto enfermo? ¿De qué manera crees que la enfermedad puede afectar la identidad y la percepción de sí mismo del paciente? ¿Comenta la importancia que tienen a la hora de cuidar y acompañar?
2. ¿De qué manera la enfermedad puede afectar la identidad y la percepción de sí mismo del paciente? ¿Cómo podemos evitar la despersonalización y el anonimato en el cuidado? ¿Qué acciones concretas puedes tomar para evitar la despersonalización y el anonimato en tu servicio?
3. ¿Por qué es importante ayudar al enfermo a reinterpretar su vida y encontrar sentido en su experiencia de enfermedad? ¿Cómo podrías facilitar este proceso desde tu rol de cuidador/acompañante?

¹⁷ LORA R., Cuidados paliativos. Su dimensión espiritual. Manual para su abordaje clínico, Ed. Toromístico, Madrid 2007, p.230

4. ¿Cómo influye la proximidad de la muerte en la búsqueda de sentido y en la valoración de la fe, las relaciones y el apoyo afectivo? ¿Qué papel puedes desempeñar en este acompañamiento?
5. ¿Qué papel juega el sentimiento de culpa en el paciente y cómo podemos acompañarle en el proceso de perdón y reconciliación?
6. ¿De qué formas puede el enfermo buscar trascender su propia existencia y encontrar esperanza auténtica? ¿Qué importancia tienen la naturaleza, el arte, las relaciones profundas y la fe en este proceso?
7. ¿Cómo se manifiesta la necesidad de continuidad en el paciente terminal y qué estrategias pueden ayudarle a experimentarla?
8. ¿Qué significa vivir el presente, el pasado y el futuro en la etapa terminal, y cómo puede la esperanza auténtica influir en el equilibrio emocional del paciente?
9. ¿Por qué es relevante la expresión de sentimientos y vivencias religiosas o espirituales en el proceso de enfermedad? ¿Cómo puede el apoyo espiritual humanizar el sufrimiento?
10. ¿Cuáles consideras que son los pilares fundamentales para acompañar al enfermo en su proceso vital y terminal desde una perspectiva espiritual? ¿Cómo puedes, desde tu servicio, humanizar el sufrimiento a través del apoyo espiritual?

5. Texto de apoyo

La espiritualidad en el mundo de la salud

La espiritualidad es una dimensión del ser humano que requiere ser profundizada, en particular para humanizar la asistencia a las personas que sufren a causa de la enfermedad o la pérdida de un ser querido. El abordaje de este tema es imprescindible para un enfoque centrado en la persona y requiere profesionales no solo sensibles, sino familiarizados y formados con la dimensión espiritual.

La detección de necesidades, el conocimiento de síntomas, podrán dar una mayor competencia espiritual para un cuidado espiritual adecuado. La inteligencia espiritual permitirá a los profesionales acompañar de manera humanizada a los pacientes y familiares. Iniciativas de formación al respecto son imprescindibles.

Las situaciones de mayor complejidad y sufrimiento espiritual requieren ser abordadas por profesionales específicos en servicios de atención espiritual que debe haber en las estructuras sanitarias y sociosanitarias, más allá de la garantía de la asistencia religiosa plural.

Acompañar la esperanza al final de la vida

El agente de pastoral se siente llamado a ser hombre de esperanza en una encrucijada de sufrimiento y oscuridad, una esperanza que permite mirar más allá de la satisfacción de los deseos inmediatos, e incluso más allá del dolor y de la muerte, una esperanza que proviene de Dios: “Una guía cristiana es un hombre de esperanza, cuya fuerza, en último término, no está fundada en la confianza en sí mismo que deriva de la propia personalidad ni de expectativas concretas de futuro, sino sobre una promesa que ha sido hecha”.

En el fondo, se trata de un acto de fe en que la muerte no tendrá la última palabra. Una esperanza en cosas futuras, por importantes que sean, no tendrá nunca el valor de la esperanza en Dios, es decir, de las esperanzas de hombres que se confían a Él sabiendo que el “futuro no se llama reino de los hombres sino reino de Dios, donde Dios será todo en todas las cosas”.

La fe cristiana no espera en tal o en cual cosa que haya de suceder en un futuro más o menos lejano, sino que confía en una persona y en una definitiva comunión en ella. De modo sintético, dice Greshake, “*quien espera, no espera en el paraíso como en un mundo feliz, sino que espera en Dios, el cual, en cuanto que se le conquista y se alcanza, es ya el paraíso, es decir la realización de todas las aspiraciones del hombre a la comunicación personal, al amor y a la perfección*”.

Por su propia naturaleza, la esperanza dinamiza el presente, lanza a vivir el amor en las circunstancias concretas de la vida, hace que las relaciones del ahora sean vividas como la anticipación de la comunión profunda con Dios. Mas allá de las esperanzas particulares de nuestra vida en el tiempo, el Padre nos da una esperanza que va más allá del tiempo, no para evadirnos de la historia, sino para introducir en el

Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos corona el mundo una anticipación del “mundo futuro” del que la Iglesia es, de alguna forma, presencia sacramental. Porque “no habrá motivo de esperarse mucho del futuro si los signos de la esperanza no se hacen visibles en el presente”.

La esperanza va más allá de la muerte, surge de experiencias positivas, de experiencias de sentido, que se hacen en esta vida”. Una herramienta útil en la búsqueda de la esperanza y en la purificación de imágenes falsas de Dios es el Counselling Pastoral, que es un ministerio de la comunidad creyente que actúa a través de un proceso relacional en el que participan un “counselor” y una persona necesitada de ser ayudada a resolver un problema, a tomar una decisión o a realizar un camino de crecimiento humano y espiritual.

La intervención se caracteriza por la utilización por parte del “counselor” de cualidades personales, de conocimientos específicos del ámbito psicológico y teológico, además de habilidades y estrategias comunicativas y relacionases dirigidas a la activación y reorganización de los recursos personales del individuo a fin de posibilitar la toma de decisiones y realizar cambios en situaciones percibidas por la persona misma como difíciles. En el proceso de búsqueda acompañada que se realiza en el ámbito del Counselling Pastoral promueve una Pascua, un paso, que ayuda a purificar imágenes falsas de Dios y facilita pasar....

De un Dios absoluto e impersonal que es símbolo de valores universales e impersonales como el amor, la verdad o la justicia y que impulsa un activismo de carácter prometeico a un Dios Padre que ofrece su amor personal incondicional y gratuito.

De un Dios “paternalista y tapa agujeros” que busca infantilizar a sus adeptos, a un Padre respetuoso de la autonomía humana y estímulo de una libertad responsable.

De un Dios “hiperprotector” permisivo y manipulable por medio de ritos, plegarias y promesas, que genera pasividad bobalicona a un Dios expectante que “nos crea creadores” y nos acompaña con su presencia atractiva y exigente en la construcción de una humanidad nueva. •

De un Dios autoritario, celoso, despótico, juez inflexible y castigador minucioso, que genera angustia, opresión y culpabilidad enfermiza, a un Dios que nos ofrece su gracia y nos invita a acoger de manera confiada y responsable su presencia salvadora.

VV. AA. *Monografías SECPAL Espiritualidad en Clínica
Una Propuesta de Evaluación y acompañamiento Espiritual en Cuidados Paliativos*