

**F
O
R
M
A
C
I
Ó
N**



“ID Y CURAD”

EVANGELIZAR EL MUNDO DE LA ENFERMEDAD

TEMA 13º

José Antonio Pagola

**D
E**

VISITADORES DE ENFERMOS

LA ASISTENCIA INTEGRAL AL ENFERMO II

1- Hacia una asistencia completa:

a- El acto médico al servicio del enfermo: Los avances científicos y tecnológicos no han de oscurecer el objetivo básico del acto médico que no es otro sino el de ayudar siempre, curar cuando es posible. Cuanto más complicado y sofisticado sea el desarrollo de la técnica sanitaria, más se debe desarrollar el papel del “*hombre ayudador*”, propio del profesional de la salud. Éste no es solo un hábil manipulador de la técnica médica, ni un mero espectador de lo que le pasa al paciente. Es un “terapeuta”, es decir, un hombre al servicio del enfermo, significado literal del verbo griego “*terapeuein*”: (servir).

Sería un error seguir desarrollando la tecnología médica sin preguntarse por el hombre en su totalidad, sin reflexionar más por el “*porqué*” y el “*para qué*” de esa tecnología o ignorando las muchas necesidades de ese enfermo que pide ser atendido, tratado, cuidado y curado no como una cosa o un órgano, sino como un ser humano.

Es habitual en el lenguaje médico contemporáneo utilizar una terminología de claro contenido bélico, donde la medicina es equiparada a un combate contra la enfermedad: “*lucha contra el cáncer o el sida*”, “*victoria sobre las enfermedades*”, “*derrota ante la muerte*”. Tal vez un lenguaje más humilde exprese mejor la verdadera naturaleza del acto médico.

b- La asistencia a las diversas necesidades del enfermo. A una asistencia completa solo se podrá llegar, promoviendo los servicios adecuados que corresponden a las diversas necesidades de los enfermos desde una perspectiva de atención a la integralidad del sujeto. Esto significa no solo desarrollar la colaboración junto al médico de otras figuras profesionales: (psicólogo, capellán, asistente social) o (familiares, amigos y voluntarios), sino también integrando dentro de la estructura sanitaria servicios de **asistencia psicológica, espiritual, social y familiar**.

Este planteamiento interdisciplinar se hace todavía más urgente en el enfermo terminal, cuando no se trata de restaurar la salud del organismo, sino de atender a las diversas necesidades que la proximidad de la muerte provoca en el ser humano. Ante la muerte próxima y cercana, lo importante no es curar, sino cuidar, aliviar y acompañar. Es sobre todo entonces cuando se debe prestar la enfermo la debida asistencia a sus necesidades, no solo de tipo físico, sino también de orden afectivo, familiar, espiritual y religioso.

c -Asistencia psicológica. Aunque todavía se ve con recelo la presencia del psicólogo junto al enfermo, es evidente que la asistencia psicológica puede y debe completar la acción biomédica, sobre todo en enfermos que experimentan necesidades especiales de tipo emotivo, por ejemplo en intervenciones quirúrgicas invalidantes: mastectomías, amputaciones y otras parecidas.

Por otra parte lo mismo que debe paliarse en lo posible el dolor físico, también debe atenderse al enfermo en el sufrimiento moral o en las reacciones de la persona ante un diagnóstico incierto, la separación de la familia o el miedo a la muerte.

El que el psicólogo entre en este mundo de las emociones no quiere decir que los demás profesionales: médicos o enfermeros se inhiban de atender los sentimientos de los enfermos. Al contrario se trata de una colaboración de todos para curar al enfermo.

d- Asistencia social: Hay un tipo de enfermos que además de los cuidados médicos necesitan cuidados sociales: minusválidos, ancianos solos y aislados, pacientes con ambiente familiar o social conflictivo, enfermos por el sida o la drogadicción, enfermos psíquicos marginados. Todos ellos estén hospitalizados o no necesitan una ayuda social para gestionar papeles y recibir ayudas. Esta ayuda social integrada en las estructuras sanitarias serían de gran ayuda a los enfermos más pobres y olvidados.

e- La colaboración familiar: La enfermedad engendra muchas necesidades de diverso tipo que no dependen directamente de los profesionales, pero que requieren ser atendidas adecuadamente. Hay enfermos que están necesitados de seguridad, amor, autoestima, aliento y consuelo en momentos de abatimiento. Otros necesitan compañía para afrontar su soledad ante la enfermedad o la muerte. Se trata de necesidades que deben atenderse desde la cercanía amistosa o desde el amor y la gratuidad más que desde el quehacer profesional. Muchos familiares no están preparados para ello. Por eso sería muy oportuno que desde las estructuras sanitarias se ayudara a los familiares a prestar esta ayuda tan importante al enfermo.

f- Diferentes formas de voluntariado: Desde este mismo punto de vista no ha de excluirse la atención de distintas formas de voluntariado especializado, capaz de acercarse al enfermo desde la amistad y de la solidaridad gratuita. Su presencia puede ser en muchos casos muy importante para romper el aislamiento hospitalario o la monotonía familiar en su domicilio. No es fácil conjugar este voluntariado con las estructuras sanitarias. Por eso se debe preparar a los voluntarios para evitar abusos o interferencias dañosas.

A pesar de todo es necesario alentar las experiencias existentes, buscando fórmulas cada vez más adecuadas. En este sentido parece positivo que la Iglesia siga promoviendo la colaboración de los seglares en la pastoral de la salud asegurando mejor la cercanía y la atención de la comunidad cristiana a los enfermos y preparándoles bien para este cometido.

g- La asistencia espiritual y religiosa: No se puede negar que en el mundo de la sanidad, la asistencia religiosa se ve entre los profesionales, psicólogos y muchos familiares como algo de muy poca importancia, incluso, perjudicial. Para ellos lo importante es la curación física y psicológica. Sin embargo no se puede negar que las personas también tienen una dimensión trascendental y que sean las que sean sus creencias, tienen derecho a que se les respeten sus demandas y necesidades de orden espiritual.

La enfermedad grave o la proximidad de la muerte son experiencias que tocan lo más íntimo de cada persona. Algunos en esos momentos desean cerrar heridas del pasado, reconciliarse consigo y con los demás, pedir perdón a Dios y abrirse al misterio con paz y esperanza. Separar los cuidados religiosos del resto de la medicina sería descuidar la atención completa al enfermo. Por eso es necesario revalorizar los cuidados religiosos sobre todo ante el enfermo terminal. La Iglesia debe trabajar para que ningún enfermo quede abandonado a su destino ante una muerte más o menos presentida, como si ya no fuera necesaria ninguna otra ayuda, salvo la del médico y la de las medicinas.

En este contexto de **asistencia integral o completa** es donde tiene sentido el acompañamiento cristiano al enfermo, la oración por él y con él y los sacramentos de la Penitencia, de la Eucaristía y de la Unción.

PUNTOS PARA EL DIÁLOGO

- 1- ¿Entiendes este tema? ¿Podrías resumirlo brevemente?
- 2- ¿Estás de acuerdo con todo lo que se expresa en el tema?
- 3- ¿Encuentras alguna dificultad para llevar a cabo todo lo se dice en él?
- 4- ¿Qué dificultades crees tú que existen a la hora de prestar atención religioso-espiritual de los enfermos?

