

HUMANIZACIÓN DEL DOLOR EN EL CUIDADO DE LA SALUD: ACOGIDA Y COMPASIÓN

José Román Flecha

El jubileo de los enfermos y del personal sanitario nos ofrece una preciosa ocasión para repensar nuestra vocación y misión de servicio

Queremos articular esta reflexión sobre el esquema de una sencilla catequesis, siguiendo el orden tantas veces sugerido por el Concilio Vaticano II. De esta forma somos invitados a dirigir tres miradas: la primera a nuestro mundo; la segunda a las fuentes de la fe, y la tercera a nuestro compromiso diario en favor de los enfermos, ahora interpelado y renovado por la palabra de Dios.

1. UNA MIRADA A NUESTRO MUNDO

Nuestro mundo es el mundo de Dios y de nuestros hermanos enfermos. Es el mundo de siempre, pero marcado por algunos "signos de los tiempos" que lo hacen especialmente significativo. Los signos son siempre ambiguos y polivalentes. Algunos de ellos nos llenan de preocupación, mientras que otros nos ayudan a mantener en alto el don y la virtud de la esperanza.

1.1. SIGNOS DE PREOCUPACIÓN

En su mensaje para la Jornada Mundial del Enfermo que acabamos de celebrar, el Santo Padre se ha referido a algunos de los acontecimientos que han llenado de dolor y de sangre, de preocupación y desesperanza, este último siglo. Evocamos aquí algunos otros.

1.1.1. El recuerdo de la manipulación del ser humano

El ser humano no sólo trata de dominar y manipular al mundo circundante no humano. Con mucha frecuencia siente la tentación de manipular también a sus congéneres. El hombre, sujeto de la manipulación, se convierte así en objeto de la misma. En otros tiempos, la manipulación del hombre por el hombre era un tanto rudimentaria y casera. En la actualidad, la ciencia y la técnica han creado innumerables posibilidades que no sólo facilitan esa intervención sobre el ser humano, sino que la alientan y la convierten en una meta seductora. De esta forma, la manipulación del ser humano puede a veces dejar de ser un medio para convertirse en un fin en sí misma.

Se podría decir que la manipulación del hombre puede afectar tanto a su ser cuanto a su ser así, tanto a su naturaleza e identidad cuanto a sus actitudes y comportamiento.

a. La manipulación tiende a modelar el mismo "ser" del hombre. Y lo intenta con repetida frecuencia, ya sea por medio de la ingeniería genética, ya tratando de "normalizar" la "muerte asistida".

b. En otras ocasiones, la manipulación tiende a modelar el "ser así" del hombre. Ahí se podrían situar diversos intentos de domesticar el pensamiento humano, orientando sus decisiones y coloreando sus preferencias.

EL Papa Juan Pablo II ha tenido ocasión de recordar que el mundo de la medicina necesita una orientación moral por lo que se refiere a los temas de la ingeniería genética, el respeto del genoma humano, la procreación responsable, la definición de las tareas y fines de la organización sanitaria, así como los problemas relacionados con las intervenciones biomédicas en la corporeidad, en el enfermo y el moribundo.

Estos múltiples y crecientes ámbitos de actuación han planteado de forma cada vez más urgente la necesidad de una reflexión coherente y plural que sienta las bases para una ética de la "manipulación humana", entendiendo este término en su sentido general y todavía no peyorativo (1).

1.1.2. Peligros del tecnicismo y del economicismo

Los problemas relativos a la manipulación del ser humano no son solamente llamativas noticias periodísticas. Y cuando lo son, tal interés se debe ciertamente a la admiración que suscitan los avances de la ciencia y de la técnica. Pero se debe sobre todo a una especie de "alarma social": a una preocupación por las consecuencias que tales intervenciones pueden acarrear para la actuación del ser humano y aun para la misma comprensión del mismo. Así se ha manifestado recientemente Juan Pablo II:

"El progreso científico y tecnológico diariamente pone al hombre frente a descubrimientos sorprendentes que, mientras suscitan su admiración, al mismo tiempo lo llevan a interrogarse, a veces

con preocupación, sobre las incógnitas del futuro. Descubre cada vez más que la dimensión ética de la investigación relacionada con la vida representa un patrimonio indispensable para garantizar su misma supervivencia" (2).

En el fondo, las graves cuestiones que con frecuencia suscita la manipulación y la investigación sobre los seres humanos son de tipo ético y antropológico.

Los progresos técnicos en el campo de la medicina y de la sanidad, en general, merecen una alabanza unánime, siempre que estén acompañados por un suplemento ético.

Más peligrosa que la tecnología parece la orientación economicista de la medicina y de la enfermería. Sería una verdadera tragedia que el ser humano fuera tratado de acuerdo con los criterios de los gastos o los beneficios que aporta a la sociedad.

1.1.3. La profesionalidad como anonimato

La atención a la persona enferma pudo estar durante siglos en manos de personas bienintencionadas que asumían esa tarea como una "vocación". El mundo de hoy exige que ese servicio sea prestado por personas cuidadosamente preparadas y dotadas de una exquisita profesionalidad.

Sin embargo, la profesionalidad no puede entenderse como un negativo al aspecto vocacional del servicio. La profesionalidad no puede entenderse como anonimato.

1.2. SIGNOS DE ESPERANZA

Con todo, sería un pecado ceder a la tentación de la desesperanza. La realidad humana ha sido redimida por el Hijo de Dios y la situación social de nuestros días presenta también el rastro de las "semillas del Verbo" de Dios que ha venido a humanizar esta tierra.

1.2.1. Descubrimiento de los derechos de la persona

Entre los aspectos más positivos que han marcado el siglo XX habrá de ser recordada la Declaración Universal de los Derechos Humanos (10.12.1948), seguida por la Convención Europea de los Derechos del Hombre (4.11. 1950) y por tantas otras.

En este contexto nos complace recordar el Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina, promulgado por el Consejo de Europa en Oviedo (España) el 4 de abril de 1997. Tanto en el preámbulo como en varios de los artículos del mismo se subraya el interés por la dignidad de la persona, que ha de ser protegida de cualquier amenaza derivada del uso inadecuado de los avances científicos.

Con toda razón, este Convenio extiende, además, su interés a la sociedad en la que vive la persona y a toda la especie humana, que hoy ha de ser objeto de especial responsabilidad, gracias precisamente a los logros que se basan en el avance de la genética y en el conocimiento del genoma humano.

1.2.2. Comprensión global de la salud y la enfermedad

La salud humana, y en consecuencia también la enfermedad, es entendida en nuestros días de acuerdo con una concepción global que implica a la persona entera y, por tanto, reclama la atención de muchos profesionales sanitarios y sociales.

Las referencias éticas formuladas hace unos años por CICIAMS (Comité Internacional Católico de Enfermeras y Asistentes Médico-Sanitarios) recuerdan que el personal de enfermería está al servicio de la salud de las personas, de la familia y de la comunidad (0.1.).

1.2.3. Profesionalización como humanización y voluntariado

Es también un signo lleno de esperanza poder descubrir cómo por todas partes del mundo surge el anhelo de un voluntariado generoso y diligente. Seguramente esta señal puede ser leída como una invitación profética. Ante el eco que suscita en las conciencias de la sociedad, la profesión del personal de enfermería y obstetricia, no puede permanecer indiferente. Seguramente la profesionalidad habrá de entenderse cada día más en clave de humanización y de entrega generosa.

Los mismos principios éticos de CICIAMS, previamente evocados, recuerdan expresamente que para el personal de enfermería católico el servicio de la persona humana se enraíza en el amor de caridad, que tiene su fuente en el mismo Dios" (1.1.).

La Carta del Personal de la Sanidad, promulgada en 1995, por el Pontificio Consejo para la Pastoral de los Servicios de la Salud, comienza recordando que "la actividad de los profesionales de la salud tiene un valor inestimable de servicio a la vida. Es la expresión de un compromiso profundamente humano y

cristiano, asumido y ejercido, no sólo en forma de actividad técnica, sino también de dedicación y de amor hacia el prójimo" (n. 1).

2. UNA MIRADA A LAS FUENTES DE LA FE

Los profesionales cristianos de la salud y la enfermedad juzgan sin duda su propio comportamiento a la luz de la razón humana, como hacen sus compañeros que no se profesan creyentes. La fe no nos exime del discernimiento racional sobre lo que se ha de hacer o se ha de evitar. Para creyentes y no creyentes "el hombre es la medida de todas las cosas". Es cierto, sin embargo, que al cristiano la figura y el valor del ser humano le ha sido revelado definitivamente en la palabra y el icono de Jesús, el Cristo de Dios.

A El nos volvemos, especialmente en este año jubilar, para tratar de descubrir la dignidad del ser humano y nuestra responsabilidad ética ante El.

2.1. UNA ACTITUD SAMARITANA

Como ya escribió Juan Pablo II en la *Salvifici doloris* las actitudes fundamentales del cristiano ante la persona sufriente han sido ejemplificadas de una vez por todas en la parábola del Buen Samaritano. Al mismo modelo ha retornado en el mensaje para la Jornada del Enfermo de este año jubilar.

Los cristianos individuales y las instituciones cristianas han de mirar constantemente al modelo diseñado en la parábola para evitar las posturas allí veladamente condenadas y tratar de seguir los pasos que definen la actitud que es alabada por haber convertido en realidad el precepto de amar al prójimo que se encontraba ya proclamado en el libro del Levítico.

2.1.1. Mirar, compadecerse y actuar

Tres actitudes definen la figura ética de aquél que sabe "aproximarse" a la humanidad caída a la vera del camino: mirar, compadecerse y actuar.

a. En primer lugar, es necesario saber detenerse y prestar atención. Lo primero -es decir, detenerse- es difícil en una sociedad y en una profesión marcadas por ritmos vertiginosos y por una prisa que no concede pausa para la atención serena a la persona concreta. Lo segundo -es decir, prestar atención- resulta casi imposible en un mundo masificado en el que la persona es conocida y reconocida por un número de identificación, donde las cardiopatías, la tóxicodependencia, el cáncer o el SIDA son estadísticas articuladas por países, ambientes sociales, actividad ocupacional, etc.

Para saber detenerse hemos de prescindir por un momento de la urgencia de nuestras metas habituales, hemos de estar dispuestos a salir del ámbito de nuestros intereses inmediatos, hemos de cultivar la capacidad de asombro, hemos de aprender a mirar a nuestro alrededor con ojos desacostumbrados: nuevos cada día.

b. Sin embargo, no basta con prestar atención. También el sacerdote y el levita de la parábola evangélica percibieron la presencia del hombre caído. Además de detenerse, que no es poco, es preciso "compadecerse".

En el mundo de hoy, esta palabra suena a un romanticismo vacío y anticuado. También en el campo de la medicina y de la sanidad, los últimos tiempos han procurado sustituir una ética del paternalismo terapéutico por una ética fundada en los derechos del paciente. Se prefiere hablar de justicia a mencionar la compasión. Es más: se nos educa para una profesionalidad que procura no internalizar los problemas del paciente.

Con todo, la misma concepción actual de la salud, la enfermedad y la terapia nos recuerda que el ser humano necesita la "com-pasión" -*syn-patheia*- más que la cogestión -*syn-ergia*- de un sistema eficiente de salud.

c. A pesar de ello, comprendemos fácilmente que la compasión es relativamente fácil, sobre todo cuando es superficial y pasajera. Con motivo de las grandes catástrofes naturales los medios de comunicación social la suscitan, manejan y orientan con maestría. El Buen Samaritano no sólo "siente" compasión, sino que hace todo lo posible para prestar una ayuda eficaz, y en cierto modo institucionalizada al hombre que ha encontrado herido.

Los profesionales cristianos de la salud son invitados por este mensaje a pensar y articular formas nuevas y creativas de atención, cercanía y ayuda a las personas que sufren.

La comunidad cristiana, en general, habrá de repensar sus posibilidades para hacerse presente, de forma personal o mediante su prestación económica, en los casos en los que la persona sufriente escapa, como un pececillo, de las redes más tupidas de la asistencia social.

2.1.2. El Señor que acoge y es acogido

Los Padres antiguos de la Iglesia compararon con frecuencia al Buen Samaritano con la persona misma de Jesús. Él hace nuestro propio camino y nos encuentra heridos y medio muertos. Él no pasa de largo junto a nosotros. Tomó sobre sí todas nuestras dolencias, como el Siervo cantado por los poemas que se encuentran en el libro de Isaías. Y se entregó por nosotros y por nuestra salvación.

Al acoger y tratar de humanizar el dolor en el cuidado de la salud sabemos que, humilde e inmerecidamente, reproducimos la imagen y el protagonismo del Señor Jesús.

Pero a la tradición cristiana le ha gustado también contemplar a Jesús en el hombre caído a la orilla del camino. Él sufre en cada uno de nuestros hermanos que sufren, sean niños, drogadictos, enfermos crónicos o mentales, ancianos o enfermos terminales.

En nuestra acogida y compasión se repite misteriosamente el icono del Señor que acoge al Señor. Nuestra acogida y compasión es signo cuasi-sacramental de su misericordia.

2.2. ESTABA ENFERMO Y ME VISITASTEIS

Más claramente todavía ha sido reflejado este segundo aspecto en la parábola-profecía del juicio sobre el mundo. El Rey dirá a los de su derecha: "Estuve enfermo y me visitasteis". Y reprochará a los de su izquierda: "Estuve enfermo y no me visitasteis". Ante el asombro de unos y otros que preguntan sobre el dónde y el cuándo, el Rey responderá que tal acogida o tal desdén tuvieron lugar cuando visitamos o no a uno de sus hermanos más pequeños" (cf. Mt 25, 31-46).

2.2.1. Peregrinación hacia el hermano enfermo

En este año jubilar que conmemora los dos mil años del nacimiento del Redentor somos invitados a asumir el papel de peregrinos. Como sabemos, la peregrinación es uno de los grandes signos de todo año santo. La peregrinación significa una salida de los hábitos adquiridos, el recorrido del camino, las actitudes de la provisionalidad y la austeridad, la aspiración a una meta ideal (la nueva ciudad) y la solidaridad con los caminantes. Un ejercicio, al fin, de la virtud de la esperanza. Con motivo de este especial año jubilar, el Papa Juan Pablo II nos ha invitado a peregrinar hacia nuestros hermanos enfermos. Ellos son el lugar santo en el que nos encontramos con Dios. Como ocurre con la meta de nuestra peregrinación jubilar, nuestros hermanos enfermos nos dan mucho más de lo que nosotros les podemos dar.

2.2.2. Peregrinación hacia Cristo presente en el que sufre

En ellos nos encontramos con nosotros mismos. En ellos encontramos al "tú" que hace posible el reconocimiento del "yo" y la verdadera construcción del "nosotros". En el hermano enfermo encontramos la honda verdad del ser humano: ésa que habitualmente se encuentra enmascarada por nuestras ansias de tener, de poder o de placer.

Pero en nuestra peregrinación hasta el hermano que vive en el dolor realizamos la más verdadera peregrinación hacia Cristo presente en el que sufre, identificado con la persona que sufre. En esa peregrinación, más que sujetos de la acogida y la compasión, cada uno de nosotros es destinatario y término de la acogida y compasión del Señor que ha querido presentarse como nuestro hermano.

2.3. CURATE INFIRMOS

En ese acercamiento acogedor y compasivo, cada uno de nosotros reproduce la imagen de Jesús que curaba a los enfermos (Mt 8, 16; Mc 6, 56; Lc 4, 40; Jn 4, 46). Pero escucha y asume también la palabra de Jesús, que envía a sus discípulos a cuidar de los enfermos (Mt 10, 8; Lc 9, 2). *Curate infirmos*. La comunidad cristiana sabe que ha sido enviada como maestra y enfermera. Enseñar y curar: esas son las dos tareas fundamentales que le han sido confiadas.

Dos tareas aparentemente sencillas, que exigen de los enviados por el Señor una actitud nueva, siempre renovada.

2.3.1. Conversión del corazón

Una actitud que implica la conversión del corazón, de forma que los discípulos podamos realizar en el mundo los signos que Él mismo realizaba (cf. 5,15; 19,12)

La conversión nos ayudará a superar las tentaciones de autosuficiencia y a comprender nuestro puesto en el "ministerio" de la compasión de Dios. El misterio de la cruz de Cristo ha de despertar en nosotros los mismos sentimientos que llevaron a Jesús hasta la entrega de su vida (Flp 2, 5). El misterio de su

resurrección nos constituye en testigos y mensajeros de una vida que transfigura el dolor y nos abre las puertas a una vida eterna, en el amor de Dios.

2.3.2. Testimonio de la misericordia de Dios

Sólo con un corazón renovado y sanado por la gracia de Dios podremos ser un sencillo y creíble testimonio de la misericordia de Dios. En un mundo pragmático que valora al ser humano por su utilidad, somos los testigos del valor "in-útil" de la persona humana. En un mundo tecnificado y anónimo podemos y debemos ser testigos de esa compasión que abarca a todos los hombres y mujeres, especialmente a aquéllos que se encuentran en necesidad y aquéllos que sufren.

3. UNA MIRADA AL FUTURO

Tras esta mirada a los hechos y textos fundamentales de nuestra fe, es preciso volver nuestra mirada a la vida diaria que nos espera, en un futuro inmediato, que se abre a las amplias perspectivas de un nuevo milenio. ¿Qué se espera de nosotros? Creemos que las expectativas y los proyectos deberían, por una parte, centrarse en los valores éticos más importantes y, por otra, aludir a las personas e instituciones implicadas en la responsabilidad de humanizar el dolor.

3.1. ALGUNOS VALORES PRIORITARIOS

Es difícil establecer una jerarquía de valores con pretensiones de universalidad. De todas formas nos atrevemos a señalar tres que nos parecen especialmente relevantes en este momento.

3.1.1. Valoración de la dignidad de la persona

Para San Ireneo, "la gloria del hombre es Dios". Pero, puesto que el receptor de la operación de Dios es el ser humano, también se puede afirmar con igual justicia que la gloria de Dios es el hombre viviente (3).

El Concilio Vaticano II sitúa la dignidad de la persona (GS 26, 27, 40, 41), precisamente en el propio valor eminente, que ella debe realizar de forma libre por sí misma. Por eso advierte contra el peligro de que la persona sea empleada como medio para un fin ajeno a sí misma (GS 27) y apela a la categoría de la iconalidad: "La Biblia nos enseña que el hombre ha sido creado la imagen de Dios", con capacidad para conocer y amar a su Creador" (GS 12 c).

A esta convicción de fe responde una de las expresiones más bellas y profundas de la antropología conciliar, que ha sido muchas veces evocada por el magisterio de Juan Pablo II: "El hombre, única criatura terrestre a la que Dios ha amado por sí misma, no puede encontrar su propia plenitud si no es en la entrega sincera de sí misma a los demás" (4).

A la luz de esta confesión cristiana, se comprenden dos cualidades de la persona humana que son determinantes para la reivindicación ética de su dignidad: la unicidad y la finalidad.

a. La persona humana se subleva ante la mera posibilidad de ser reducida a pieza plural, reemplazable, anónima y prescindible. Esta reclamación de la unicidad no se basa solamente en la ostentación de los rasgos fisionómicos, siempre diversos y prácticamente irrepetibles. Se basa sobre todo en la diferenciación de la conciencia personal. Los dolores y los gozos de un ser humano lo modelan, en el doble sentido que alude tanto a la conformación como a la ejemplificación. El hombre es un ser "modelado" por "su" historia personal. Y, en íntima conexión con ese dato, el hombre se convierte en un ser "modélico" y prototípico.

Algo de la hondura de estas vivencias reflejan unas palabras de Juan Pablo II en las que la afirmación de la iconalidad divina del ser humano, a partir de su misma creación, le lleva a la defensa de la unicidad de la persona: "Precisamente por ser persona, el hombre, entre todas las criaturas, está revestido de una dignidad única. Cada hombre tiene su propia razón de ser, y jamás puede ser utilizado como simple medio para alcanzar otras metas, ni siquiera en nombre del bienestar y del progreso de toda la comunidad. Dios, al crear al hombre a su imagen, quiso hacerlo partícipe de su señorío y de su gloria" (5).

Desde la visión de la fe, el creyente percibe la unicidad del ser personal en el contexto del amor de Dios, que es a la vez personal y personalizante. La unicidad de la persona remite a una dialogicidad trascendente, es decir a la comunicación de Dios y a la comunicación con Dios. A esa fe nos conduce la consideración de Jesús, Verbo e Icono de Dios que se hace "conversación" con los hombres y mujeres de su tiempo, rescatando su unicidad irrepetible de los esquemas unificadores de la legalidad. He ahí una de las consecuencias primeras de la afirmación creyente de la "encarnación". Esa

convicción se encuentra reflejada en la afirmación paulina: "Me amó y se entregó a sí mismo por mí" (Gal 2, 20).

b. Una reflexión sobre la finalidad de la persona humana ha de ser coherente y radical si pretende ser creíble. El ser humano se sitúa en el reino de los fines no en razón de sus propiedades "adjetivales", sino por su mismo carácter de absolutez, previo a toda determinación adventicia o coyuntural.

A la luz de la revelación bíblica, el hombre se comprende como fin de la creación (Sal 8) (6), mientras que él sólo en Dios tiene su último fin (7).

Según los textos evangélicos, Jesús antepone la dignidad del hombre concreto a las normas más sagradas de la Ley de Moisés (cf. Mc 2, 27). Para Jesús, el ser humano concreto es incomparablemente superior a todos los bienes de la tierra (cf. Mt 12, 12).

Como haciéndose eco de una conocida corriente humanística de pensamiento, afirma enfáticamente el Concilio: "El hombre vale más por lo que es que por lo que tiene" (GS 35a) (8).

3.1.2. Confiar en la posibilidad de autocuidado

Precisamente, en atención a esa dignidad de la persona, la enfermería moderna trata de suscitar las posibilidades de autocuidado que yacen, a veces desconocidas, en todo ser humano.

El Convenio Europeo relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina subraya con razón la importancia del consentimiento informado del paciente (Cap. II, art. 5), que ha venido a constituir el primero de los principios de la moderna Bioética.

Sin embargo, los profesionales cristianos del cuidado a los enfermos saben que este principio no constituye una mera estrategia funcional con el fin de evitar algunas consecuencias desagradables en la relación entre el personal médico-sanitario y el paciente.

Para los cristianos, la confianza en las posibilidades de autocuidado nace precisamente de la afirmación, o por mejor decir, del auto de fe sobre la dignidad y la responsabilidad de la persona que es confiada a nuestra acogida y compasión. Si su dolor se ha hecho de alguna forma "nuestro", también nuestra vitalidad y nuestro amor a la vida y a la salud ha de hacerse de alguna forma "suyo".

3.1.3. Acoger al otro como diferente

En el fondo, hemos de intentar respetar profundamente su identidad, sus motivaciones y sus valores. Acoger al otro no significa suplantar su capacidad de decisión, ni el carácter específico de su dolor o su soledad. Tratamos de acoger al otro no como una proyección del "yo", sino como un "tú", siempre diferente, siempre misterioso y misterico, siempre epifánico e interpelante.

Al otro nos acercamos con respeto. Descalzamos nuestros pies, y nuestros prejuicios, como Moisés ante la zarza que ardía sin consumirse. La *otroidad* del hermano es, en cierto modo, una revelación de la alteridad del Absolutamente Otro. Y como a tal lo acogemos.

3.2. AGENTES DE LA ACOGIDA Y LA COMPASIÓN

Nos queda todavía una breve observación: la que se refiere a los "agentes" de la humanización. El Buen Samaritano de la parábola evangélica se identifica con cada uno de nosotros. Pero ese "nosotros" trasciende la singularidad e individualidad de la persona. Es todo un coro el que se espera en este tiempo para interpretar la melodía de la acogida y la compasión.

3.2.1. La familia

En primer lugar, queremos mencionar la familia. Es la primera en prestar atención al dolor de cada uno de sus miembros. En cada miembro que sufre, la familia entera sufre. Ella sostiene y conforta. Pero ella ha de ser también sostenida y confortada.

3.2.2. Enfermeros/as y asistentes médico-sociales

El personal médico-sanitario y social está llamado a intervenir, de forma supletoria y profesional, cuando la familia es incapaz de prestar la debida atención al dolor de alguno de sus miembros. En los profesionales de la salud se amplía el ámbito de la familia natural. A ellos se les confían datos y secretos de la persona y de la familia. Ellos reciben el privilegio de las confidencias y la gran responsabilidad de una acogida que casi nunca pueden prestar otros agentes sociales. La carga reclama, en consecuencia, una actitud de humilde respeto y de generosa gratitud.

En cada uno de estos profesionales que ofrecen su rostro y su mano al paciente están también representadas tantas otras personas que, desde otros servicios sanitarios, hacen posible el milagro de la acogida y la compasión.

3.2.3. La comunidad cristiana

El papel del Buen Samaritano ha de ser también representado por toda la comunidad cristiana. La parroquia, la escuela católica, las diversas asociaciones apostólicas han prestado durante siglos una constante atención a los pobres, a los ancianos, a los encarcelados o a los peregrinos. También a los enfermos.

Pero, en esta hora particular de la historia, será oportuno preguntarse qué puede hacer cada institución por mostrar a los enfermos y a todos los que viven en el mundo del dolor la acogida y la compasión de la comunidad de nuestro Salvador y Redentor Jesucristo. Ya en la *Salvifici doloris* decía el Papa Juan Pablo II que "la familia, la escuela, las demás instituciones educativas, aunque sólo sea por motivos humanitarios, deben trabajar con perseverancia para despertar y afinar esa sensibilidad hacia el prójimo y su sufrimiento" (*Salvifici doloris*, 29).

3.2.4. La comunidad humana

En una carta pastoral sobre el aborto, que lleva el hermoso título de "La alegría de la Vida", los obispos polacos han recordado cómo el profesor Norberto Bobbio, que no es una persona creyente, pide a todos los defensores de la democracia que no dejen sólo a la Iglesia católica el monopolio de la defensa de la vida del hombre y del orden moral democrático" (9).

El dolor no es un triste patrimonio de los creyentes. Y la humanización del dolor tampoco les ha sido reservada en honroso privilegio. Toda la comunidad humana está llamada a hacer suyas las actitudes y tareas del Buen Samaritano. Gobernantes, educadores, creadores de opinión, empresarios y gestores, artistas y creadores, organizadores de pequeñas y grandes fundaciones: todos pueden prestar su colaboración para ofrecer una sincera acogida y una eficaz compasión a los hermanos que sufren.

4. CONCLUSIÓN

Quiero terminar estas reflexiones con un pensamiento tomado del mensaje que el Santo Padre nos ha dirigido con motivo de la Jornada Mundial de los Enfermos de este año 2000. Tras recordar el deber de defender la vida humana, el Papa se refiere con estas palabras al deber de promover una salud digna del hombre:

"En nuestra sociedad existe el peligro de hacer de la salud un ídolo al que se subordina cualquier otro valor. La visión cristiana del hombre contrasta con una noción de salud reducida a pura vitalidad exuberante, satisfecha de la propia eficiencia física y absolutamente cerrada a toda consideración positiva del sufrimiento. Dicha visión, descuidando las dimensiones espirituales y sociales de la persona, termina por perjudicar su verdadero bien. Precisamente porque la salud no se limita a la perfección biológica, también la vida vivida en el sufrimiento ofrece espacios de crecimiento y autorrealización y abre el camino al descubrimiento de nuevos valores.

Esta visión de la salud, fundada en una antropología respetuosa de la persona en su integridad, lejos de identificarse con la simple ausencia de enfermedades, se presenta como aspiración a una armonía más plena y a un sano equilibrio físico, psíquico, espiritual y social. Desde esta perspectiva, la persona misma está llamada a movilizar todas las energías disponibles para realizar su propia vocación y el bien de los demás".

Hacemos nuestros esos deseos que adquieren un nuevo significado precisamente con motivo de nuestra peregrinación jubilar, en compañía de tantos hermanos y hermanas que viven en la enfermedad y el dolor los dones de la fe, de la esperanza y del amor.

PAUTAS PARA LA REFLEXIÓN

1. La ponencia sobre "Humanización del dolor" ha señalado algunos signos de preocupación que pueden percibirse hoy en el mundo de la sanidad: la manipulación, el tecnicismo y economicismo, la profesionalidad como anonimato. ¿Cuál de ellos es más llamativo en el ambiente en el que nos movemos? ¿Qué parte de responsabilidad nos corresponde en esos atentados contra la dignidad de la persona?

2. También se han subrayado algunos signos de esperanza: el descubrimiento de los derechos humanos, la comprensión integral de la salud y de la enfermedad, la profesionalización como compromiso de humanización, el auge del voluntariado. ¿Se encuentran esos signos entre nosotros? ¿Alguno de ellos es más llamativo que los otros? ¿En que sentido interpelan nuestra vida personal y nuestro compromiso comunitario?

3. El Papa Juan Pablo II ha comparado varias veces el servicio a favor de los enfermos con tres actitudes que caracterizan al Buen Samaritano: tener el valor de descubrir el rostro concreto del dolor; atreverse a hacer nuestros los dolores de los que sufren; y procurar buscar soluciones efectivas, personalizadas y comunitarias para paliar las situaciones dolorosas. ¿En cuál de ellas vamos progresando como individuos, como comunidad cristiana, como sociedad civil? ¿Qué nos falta aún?
4. Con motivo de este año jubilar, el Papa nos ha sugerido la posibilidad y necesidad de "peregrinar" hacia el hermano enfermo. Él es el verdadero santuario donde encontramos a Dios y donde Dios puede encontrarse con nosotros. ¿Se perciben en el ambiente algunas señas de esa "peregrinación" jubilar hacia los pobres y los enfermos? ¿Qué pasos concretos estamos dando nosotros mismos? ¿Qué sugerencias nos ofrece el Espíritu del Señor?
5. Si Jesús curaba a los enfermos, ha confiado esa misión a sus discípulos. Las iglesias cristianas la han asumido con bastante generosidad a través de los tiempos. ¿Cómo podemos los cristianos ser fieles a ese "ministerio" en el mundo de hoy? ¿Hemos de construir hospitales "cristianos" o vivir cristianamente nuestra profesión "hospitalaria"? Y, a propósito, ¿cuáles serían las notas que definen una actividad hospitalaria como específicamente "cristiana"?
6. Ya se ha convertido en un tópico propugnar y defender la dignidad de la persona. Todo lo intentamos, pero ¿lo hacemos en realidad? ¿Podríamos hacer un breve examen de conciencia sobre nuestros atentados contra la dignidad de las personas, es decir, de algunas personas concretas? ¿Afirmamos de verdad la unicidad y la finalidad de las personas o las consideramos como números y como medios para conseguir otros fines: personales, sociales o económicos, de audiencia televisiva, de feligresía eclesiástica o de autonomía política, etc.?
7. El tema del "autocuidado" se ha puesto de moda. Tiene sus valores y sus contravalores. Puede promoverse como signo del respeto a la persona, como un medio para ahorrar algunos dineros en los presupuestos de la sanidad. ¿Cómo lo vemos nosotros? ¿Cuáles son los límites del "autocuidado"? ¿Qué puede hacer nuestra comunidad para promoverlo de forma humana y humanizadora?
8. La ponencia hace una breve sugerencia sobre la necesidad de acoger al "otro" no como una proyección del "yo", de los propios intereses y simpatías, sino como un "tú": como un "otro" diferente e interpelante, con sus "cosas", con sus rarezas y manías, con su "mismidad" y su "otredad". ¿Qué exige de nosotros esa acogida?
9. En la ponencia se apuntan a cuatro o cinco agentes de la acogida y la compasión hacia las personas que sufren. Cada uno de nosotros pertenecemos a varias de esas instancias. Podemos examinar nuestro papel y nuestra responsabilidad en algunas de ellas: en la familia, en el hospital, en la parroquia, en la comunidad religiosa, en la sociedad civil...
10. El mensaje del Papa para la Jornada del Enfermo de este año 2000 nos invita a defender dos grandes valores: el de la vida y el de la salud. Sin embargo, nos advierte que hay una forma de valorar la salud que puede acercarse a la idolatría o caer en un reduccionismo antropológico. ¿Percibimos esos riesgos a nuestro alrededor o en nosotros mismos? ¿Qué significa para nosotros y nuestro ambiente promover una salud integral?

JOSÉ-ROMAN FLECHA, Universidad Pontificia de Salamanca

NOTAS

1. JUAN PABLO II, "Discurso al Congreso de Bioética organizado por la Universidad Católica del Sagrado Corazón" (17.2.1996): L'O.R., ed. esp. 28/8 (23.2.1996) 6; Ecclesia 2.787 (4.5.1996) 36-37; todo el discurso es interesante para este tema.
2. JUAN PABLO II, "Discurso al Congreso de Bioética, organizado por la Universidad Católica del Sagrado Corazón" (17.7.1996): L'O.R. ed. esp. 28/8 (23.9.1996) 9.
3. SAN IRENEO, Adv. Haer. 3, 30, 2; 4, 20, 7.
4. GS 24c; JUAN PABLO II, Redemptor Hominis, 13.
5. JUAN PABLO II, "Discurso a los participantes en la XI Conferencia Internacional de pastoral sanitaria" (30.11.1996), en L'O.R. (ed. esp.) 28/49 (6. 12.1996) 8.
6. Sobre la imagen del hombre como señor de la creación (Sal 8, 6) comparada con Gen 1 y Dn 7, véase ALONSO SCHOKEL, L. - CARNITIS C., Salmos, I (Estella 1992) 221-222.
7. Cf. CS 41; GS 21 g; GS 10 a: el hombre ilimitado en sus deseos.
8. Véase también EV 81 y 98.
9. "La alegría de la vida", en Ecclesia 2.609, 38.