

07/

# Experiencias





# 01/7

## Duelo y Covid. La pastoral de la muerte y el duelo en tiempo de pandemia.

---

**César Cid Gil<sup>1</sup>,**Díacono. Counsellor en Duelo y  
Atención Espiritual al final de la Vida.  
Clínica Hestia. Madrid  
Tanatorios M-30 y Sur de Madrid.

---

### 1/

## Morir hoy.

Expulsada del entorno directo, la muerte se oculta tras la enfermedad y deja de ser un problema humano de carácter religioso para ser un hecho puramente biológico. El proceso se acorta y se abarata, con la sana intención de pasarlo cuanto antes y volver a retomar el mundo de los vivos.

Quizás, el desconcierto sea el sentimiento dominante de todos los que afloran, que agrupa especialmente al miedo y a la impotencia. En la actualidad la sociedad no ha descubierto una acción sustitutiva de la religiosidad, que considera anacrónica, para enfrentarse a las consecuencias de la muerte.

La cultura actual no sabe qué hacer con la muerte y cómo gestionar sus consecuencias. La actitud frecuente es retrasar su llegada y ocultarla cuando acontece. Afrontar además la muerte propia, es un ejercicio que compromete a todas las dimensiones de la persona y dependerá de las circunstancias particulares de cada uno.

---

### 2/

## COVID-19.

La situación de pandemia que vivimos ha añadido dos elementos nuevos al dolor por la pérdida: el aislamiento del cadáver y la suspensión de todo rito y/o ceremonia de despedida. Esta medida preventiva puede dificultar el procesamiento del duelo en muchos casos, como tarea pendiente necesaria para reconocer la realidad de la pérdida.

En la base de todo está la imposibilidad de despedirse y como consecuencia de ello la incapacidad para retener una imagen de cierre, es decir, la conclusión de un tiempo existencial y el comienzo de otro, nuevo y muy duro.

En el tanatorio suelo priorizar la atención a familias con pérdidas repentinas, situaciones traumáticas y muertes prematuras -observación subjetiva de intención clarificadora para describir fallecimientos de niños, jóvenes y personas de mediana edad-, para ofrecerles la escucha y el counsellor, así como cualquier ayuda posible

---

**1.** Es autor de "Mientras vivías. Historias de acompañamiento al final de la vida" (Kolima Books 2017) y "Acompañar el final. Prosa para una muerte serena" (BAC 2019).

ante el impacto de la muerte. Sin embargo, durante la pandemia, el sufrimiento por la pérdida se ha transformado incrementándose y sin poder aplicarle alguna de estas medidas debido a las restricciones para las relaciones interpersonales derivadas de la pandemia y la exigencia de distanciamiento social.

---

### 3/

---

## María.

María -nombre ficticio- me permitió acompañarla en la sala velatorio porque no quería dejar a su hermana del alma, ni un minuto: **“tengo que aprovechar el poco tiempo que me queda para estar a su lado”**, me dijo. Inicé con ella una conversación sencilla para desbloquear el tono del diálogo. Su hermana del alma, amiga y compañera, yacía a nuestro lado (tras el cristal del túmulo) víctima De la COVID con 45 años. Sentí que María tenía muchas cosas que decirle.

Compruebo a diario que estas situaciones generan sentimientos de culpa e indefensión. Le propuse que pusiese en orden su corazón en ese momento hablándole a su hermana, de la misma manera que lo hacía mientras la cuidaba en el hospital, hasta que se limitaron las visitas.

Esto, que puede parecer una locura porque el duelo no ha empezado, no lo es tanto. No se trata de espiritualizar al cadáver fomentando alucinosis ni de teatralizar una situación absurda como recurso terapéutico. No. Resulta que no es necesaria una respuesta para ofrecer amor a otro y, de hecho, ni siquiera él (el ser amado) tiene que darse por enterado.

Incumbe al que ama abrirse al amor y no lo hace para esperar resultados. El proceso es sanador y restituye la relación con el que murió.

Claro que, acompañarlo y facilitarlo, requiere paciencia y ciertas habilidades. María volvió a llorar mientras agradecía a su hermana tanta vida regalada. Ello le facilitó una apertura interior que le permitió perdonarse y sentir el amor de su hermana querida como nunca.

El dolor más insoportable puede llevarnos a un momento de amor inconmensurable, que transforme el drama de la vida en una ocasión para crecer.

Para ello es bueno utilizar cualquier recurso, siempre que no favorezca el anclaje entre muertos y vivos. Conviene celebrar el amor experimentado durante el tiempo que vivió, sin alimentar pensamientos mágicos al respecto y expresar claramente la despedida como algo definitivo. La experiencia del amor y la presencia de Dios siguen siendo las herramientas más hermosas para expresar cierta esperanza, entre tanto dolor incontrolado.

---

# 02/7

## Un modelo de atención especial, para unas personas muy especiales.

**Lourdes Casas Rodríguez,**

Profesora de educación especial  
y responsable del SAER.

Centro San Juan de Dios. Valladolid.

En todos los centros de atención social o socio-sanitaria hay un funcionamiento, una manera de hacer las cosas y un estilo de atención que responde a un modelo asistencial propio.

En nuestros centros de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios también tenemos un modelo asistencial que da respuesta a las necesidades de un colectivo muy variado, pero con una característica común de vulnerabilidad, derivada de variadas situaciones.

Este modelo asistencial es fiel a la identidad institucional sustentada en unos principios y va-

lores perfectamente definidos, expresa un estilo concreto que denominamos “el estilo de San Juan de Dios”, presta una atención integral que tiene en cuenta todas las dimensiones de la persona y está en proceso de mejora continua para atender a la persona con calidad y calidez.

La realidad es que no todos los centros de la Orden Hospitalaria son iguales y hay una gran variedad en cuanto a los colectivos atendidos, tanto en el campo de la salud como en el de los servicios sociales y que nosotros denominamos sectores de atención.

Pero esto no es impedimento para compartir un modelo de atención en este marco de complejidad de servicios, sino que es una oportunidad para trabajar con un estilo propio en el que se pone en el centro a la persona vulnerable, teniendo en cuenta una serie de aspectos fundamentales como la humanización, la asistencia espiritual y religiosa o la bioética.

Y la gran riqueza añadida es que cada centro en función de su naturaleza y el colectivo de personas a las que atiende, concreta aún más ese modelo a su singularidad, para garantizar una respuesta asistencial adaptada y de calidad.

En este artículo, me voy a centrar en el modelo de atención al colectivo de personas con discapacidad intelectual. Si echamos la vista atrás a los últimos dos siglos, ha habido una evolución en los modelos de atención a las personas con discapacidad.

Si nos remontamos a los inicios de los centros de la Orden Hospitalaria dedicados a la atención a personas con discapacidad en nuestro país, nos tenemos que situar a mediados del pasado siglo.

En este momento el modelo que había en la atención a este colectivo, era el médico-rehabilitador que ponía el foco en rehabilitar a estas personas. De hecho, el centro en el que yo trabajo de Valladolid se inauguró en el año 1960 con el nombre de “**Instituto Médico-Pedagógico infantil del Niño Jesús para niños deficientes**

mentales”, respondiendo claramente a ese modelo de la época. De este modelo de causa científica, se pasó a un modelo de causa social que se inicia en los años 70 y que pone en foco en la sociedad en lugar de en la persona.

Sitúa la raíz del problema en las limitaciones de la sociedad para asegurar las necesidades de las personas con discapacidad y pone en valor la dignidad de estas personas, la aceptación de la diferencia, su utilidad en la sociedad y el reconocimiento de sus derechos.

Este modelo fue un avance y el punto de apoyo para avanzar al siguiente que fue el de la inclusión social, en el que nos encontramos actualmente y que ha tenido un gran impulso en el año 2006 con la Convención de las Naciones Unidas de los derechos de las personas con discapacidad.

En este modelo el foco se pone en la inclusión social, es decir en que las personas sean ciudadanos de pleno derecho, para lo cual la sociedad tendrá que hacer una serie de actuaciones a varios niveles para lograr la participación plena de estas personas en todas las esferas de la vida social.

Esto es tan solo una pincelada de la evolución de modelos y paradigmas que han existido en la atención a personas con discapacidad.

Nuestros centros han ido evolucionando también al ritmo de la sociedad y se han ido adaptando a cada momento para ofrecer una respuesta adecuada a este colectivo. Creo que siempre ha habido un esfuerzo constante por mejorar y ofrecer la mejor y más actualizada calidad asistencial.

Pero lo fundamental es que esos modelos que se nos proponían los íbamos enriqueciendo con unos ingredientes propios que han hecho de ellos unos modelos únicos, con una identidad y estilo característico.

Esto puede parecer algo teórico o incluso ficti-

cio si no se conoce el funcionamiento de nuestros centros de atención a personas con discapacidad intelectual.

Pero esto es una realidad, y a modo de ejemplo el pasado año en el mes de febrero, en las Jornadas de Buenas prácticas en los centros de atención a personas con discapacidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, que organizó La Ciudad San Juan de Dios de Alcalá de Guadaíra, pudimos comprobar la gran riqueza y profesionalidad de nuestros centros.

En el folleto de difusión del encuentro, explicaba que, en este contexto de cambios de paradigma constante hacia la inclusión, es una obligación para los que compartimos esta identidad institucional, reflexionar constantemente sobre nuestra propia práctica diaria y enriquecernos a partir del intercambio de experiencias.

Y en este encuentro a través de todas las “**buenas prácticas**” que se presentaron de prácticamente todos los centros de España, se pudieron ver una serie de ingredientes comunes, como apuntaba anteriormente que recorrían de forma transversal el modelo de atención.

Estos ingredientes diferenciadores impregnaban las diferentes experiencias cuando en todas ellas se podía palpar un modelo de atención integral en el que todos los profesionales trabajan en equipo para ofrecer los apoyos necesarios a cada persona teniendo en cuenta todas sus dimensiones.

Y si nos centramos en la dimensión emocional y/o en la espiritual, también se puede ver como hay un reconocimiento pleno de las capacidades de la persona con discapacidad y del derecho a una atención espiritual y/o religiosa personalizada que le aporte bienestar.

Otro de los ingredientes es la bioética, que parte del reconocimiento y respeto de la dignidad inherente de las personas con discapacidad y hace un recorrido por todos los principios fundamentales y los valores de la Orden Hospitalaria aplicados con profesionalidad a este colectivo,

LH n.329

poniendo en valor su autonomía y desarrollo personal de forma constante.

Y, por último, la humanización que es algo que no solo se puede explicar, sino que se puede sentir en el trato diario. En nuestra Carta de Identidad dice que la humanización consiste en lograr que todos los profesionales trabajen por, para y con el enfermo, aplicando los mejores medios técnicos al servicio de la persona asistida.

Creo que lograr este equilibrio es fundamental y es una realidad en nuestros centros de atención a personas con discapacidad.

Los modelos de atención seguirán cambiando con los tiempos y evolucionarán como lo han hecho hasta ahora, pero la clave está en que no perdamos esta identidad que nos hace trabajar con un estilo propio, el estilo de San Juan de Dios.

---

---

## Bibliografía

---

- ▶ **Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (2007).**  
*Personas con discapacidad intelectual. Manual de educación afectivo-sexual.*  
Madrid: Fundación Juan Ciudad.

---

- ▶ **Berzal de la Rosa, E. (2010).**  
*Historia del Centro San Juan de Dios en Valladolid.*

---

- ▶ **Atención a las personas.**  
*Modelo asistencial.*  
(2017) Madrid. Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Provincia de Castilla.

---

- ▶ *Carta de Identidad Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (2012).*  
Madrid: Fundación Juan Ciudad.

---

- ▶ *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.*  
ONU (2006).

---

- ▶ **Etxebarria, X. (2005).**  
*Aproximación ética a la discapacidad.*  
Bilbao: Universidad Deusto.

---

- ▶ **Montaner Isnardo, J.M. (2018).**  
*Discapacidad y magisterio.*  
Valencia. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir.

---




