06/
Experiencias

LH n.332

6/1

Sanar en un mundo roto: vocación y pandemia.

Mª Isabel Herrero Panadero,
Master en Medicina de Emergencias.
Master en Cuidados Paliativos.
Médico en Residencia SJD Sevilla

El compromiso profesional, los ideales, la vocación de servicio, los valores y el horizonte asistencial pueden estar detrás de la decisión del profesional para desarrollar su labor en un centro dedicado a la atención de las personas mayores más vulnerables. La labor de cuidar y sanar, de estar al lado de la persona que necesita atención, nos acerca a constantes y nuevas experiencias.

1/

Junto a ellos.

En marzo de 2020, cuando la OMS declaró el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2, no era previsible la dureza con la que esta situación de emergencia iba a afectar a la población y, en concreto, a los centros de personas mayores, lugares donde residían los más vulnerables.

La pandemia ha transformado la forma de vida y las relaciones humanas, ha roto el mundo que conocíamos. La experiencia como profesionales en primera línea desde hace dos años, nos permite una reflexión y acercamiento a lo vivido al lado de los enfermos desde una óptica diferente. El contexto inicial de incertidumbre por la falta de medios de protección y diagnóstico, de dolor, de continua respuesta a nuevas necesidades y de adaptación a cambios radicales en el modelo de atención y de relación, nos ha descubierto la necesidad de incorporar nuevos enfoques en la atención en situaciones similares.

La adopción de estrictas medidas de aislamiento y distancia física para prevenir la transmisión del virus ha transformado la actividad asistencial marcando distancia en lo eminentemente humano y vocacional: la cercanía a las personas asistidas.

Las restricciones y cambios en la forma de relacionarnos han provocado una ruptura en la vida social y en las relaciones familiares que ha tenido un gran impacto, especialmente en las personas mayores. La dureza de estas limitaciones no solo ha generado menor presencia de los seres queridos, aislamiento y soledad, también han alejado las expresiones de afecto como abrazos, caricias y besos.

Estas carencias han producido heridas a nivel emocional en las personas enfermas, las familias, los profesionales y en el conjunto de la sociedad. Cuidar en **"un mundo roto"** se ha convertido en una labor delicada y compleja.

Los profesionales de estos centros han tenido que afrontar de forma directa esta grave crisis sanitaria y salvar las limitaciones para acompañar en esta sombría etapa contra la Covid-19. Así, han superado la barrera física de la mascarilla, de la visera, del **EPI.** Han reforzado las palabras con expresividad en las miradas, con gestos, con mensajes en carteles y pizarras. Han acercado a la familia con tabletas y pantallas.

En este contexto, uno de los mayores retos ha sido estar al lado del sufrimiento de pacientes y familias. Afirma J. Gómez **(2011)** que,

> **"Cuando nos acercamos a una persona que sufre, sus emociones nos llegan y mueven."**

La relación entre el profesional y la persona que sufre sigue siendo la relación de dos seres humanos, cada uno con la riqueza de su mundo interior. La cercanía, la escucha y la sensibilidad del profesional ante el dolor son ingredientes de la asistencia que favorecerán un clima de confianza y apertura a una relación que implica, proyecta y transforma a ambos.

A pesar de las dificultades, los profesionales han descubierto que siempre es posible cuidar. Que **"la presencia"** es el aliento que acerca las emociones y aleja la soledad.

Que la atención se deshumaniza si no integra **"acompañar".**

El mundo necesita recuperar la interacción social y las demostraciones de afecto. La necesidad de humanizar la atención en estas circunstancias ha sido una exigencia en todos los centros que se ha visto aliviada con planes de humanización para reducir el sufrimiento que la Covid-19 produce tanto en el enfermo como en la familia.

En el momento actual, el efecto de la vacunación está permitiendo una relajación de las medidas en los centros de mayores. Estamos descubriendo el irremplazable e inmenso papel terapéutico que tiene la interacción social, la presencia de familia y amigos, los encuentros, los abrazos y afectos.

2/

Vocación y valores. ¿Qué hay detrás del profesional?

El papel destacado que ocupa la vocación profesional y los valores se hace más visible en situaciones donde la exigencia profesional es máxima. La pandemia por SARS -Cov-2 es un claro ejemplo de ello. Se ha puesto a prueba la esencia de los profesionales que han tenido que afrontar esta crisis con los medios disponibles. Su esfuerzo y entrega ha demostrado que la vocación imprime un color especial al ejercicio profesional.

La vocación profesional es un término íntimo y humanizador que admite múltiples matices en su definición. Es llamada que nace de un susurro interior, de una fuerza, de una ilusión. Es compromiso, entrega, dedicación. Es amor que impulsa a querer construir un mundo mejor.

Destaca Perales (2013) la reflexión que realiza G. Marañón:

> "La vocación médica lleva al médico a entregar su vida a la misión elegida manifestándola en amor invariable por el que sufre, cuanto en la generosidad con que presta su ciencia, cuanto en la conciencia cierta de que adonde no puede llegar el saber, llega siempre el amor."

Es palpable la importancia de integrar conocimientos y calidad humana en la atención.

Los valores han servido de guía y referencia marcando unas coordenadas en esta pandemia. Han aportado firmeza, han sido refugio y abrigo cuando la adversidad se instalaba en el camino, cuando la hostilidad arrebataba las fuerzas, cuando la coherencia y firmeza para mantener el rumbo se debilitaba, cuando se descubrían sombras y una profunda soledad.

En nuestro Centro, **el valor de la Hospitalidad** ha sido una brújula esencial en la atención en estas circunstancias de aislamiento y enfermedad. La calidad, el respeto, la responsabilidad y la espiritualidad también han sido pilares y referencias en nuestra labor dirigida a favorecer una asistencia integral y humanizada a las personas mayores.

En este periodo de tiempo ha destacado de forma sobresaliente el valor de la disponibilidad. Afirma Torralba F. (2009) que,

> "Estar disponible quiere decir adoptar un espíritu de servicio en la vida. La persona que tiene espíritu de servicio no interpreta el hecho de dar el tiempo al otro como una pérdida de tiempo, sino más bien como una forma de ganarlo. La percepción y la valoración del tiempo que hacemos en nuestra vida es muy relativa y está muy condicionada por nuestros valores personales."

La pandemia también nos ha demostrado el valor de la empatía, de la coordinación y el refuerzo entre equipos de distintos niveles de atención, despertando un sentimiento de solidaridad que nos ha hecho menos vulnerables (Herrero y Galán, 2020).

Herrero y Galan (2020) han reflexionado sobre el papel de la vocación y los valores del profesional en los primeros meses de pandemia. Afirman que,

> "Al considerar la responsabilidad y el compromiso de los profesionales para cuidar de las personas mayores en las etapas iniciales de la pandemia, desde una perspectiva ética, surge la pregunta sobre la entrega del personal asistencial yendo más allá de sus deberes estrictos, ya que se expusieron a un riesgo elevado. ¿Es exigible esta exposición al riesgo? Para la persona con vocación, el olvido de sí mismo más allá del altruismo suele ser un elemento esencial y no accesorio de su profesión. No obstante, la responsabilidad de las instituciones sobre la salud de los profesionales ha de evitar riesgos excesivos e innecesarios proveyendo de los medios de protección necesarios."

3/

Aprendizaje y sanación.

Esta etapa profesional acompañando en una situación extrema ha sido experiencia y puede ser ayuda para reflexionar, valorar y mejorar.

La labor diaria junto a las personas mayores es fuente de oportunidades y de valiosas enseñanzas. Hemos descubierto la capacidad de adaptación y superación de las personas mayores frente a la adversidad. El trato con los mayores es enriquecedor. Fernández (2019) afirma que,

> "El Papa Francisco, está convencido de que en el trato con los mayores podemos descubrir virtudes como la mansedumbre y la ternura que, parecen pequeñas, pero son las que resuelven los conflictos."

Han surgido numerosas reflexiones sobre cómo prevenir y mejorar la actuación en las residencias de mayores ante nuevos brotes, pero queda mucho por hacer y estos centros no deben quedar en el olvido una vez pasados los momentos más críticos de la pandemia. Además de mejorar el diseño de estructuras, urge profundizar en la esencia de estos centros, las personas mayores que allí residen. Es imprescindible conocer su perfil de necesidades y preferencias para ofrecer una respuesta integral de calidad con personal suficiente, cualificado, cuidado y reconocido. Hemos descubierto que, para mejorar la atención y pese a las dificultades, hay que favorecer los "cuidados con presencia".

Acompañar se ha convertido en un ingrediente esencial en la asistencia que ha comenzado a reparar y poner bálsamo en esa brecha generada durante el aislamiento. Refleja J. Gómez (2011) que **"Acompañar es saber estar"**, es presencia al lado del que está sufriendo. En este aspecto, hemos descubierto el valor terapéutico de la presencia familiar.

La tranquilidad, seguridad, confianza, calor y cariño que ofrece la familia lo convierte en un ingrediente que debe ser incorporado de la mejor forma posible en la asistencia, con las medidas de protección necesarias o los medios tecnológicos disponibles actualmente, especialmente en situaciones críticas y en la fase final de la vida.

La entrega extraordinaria y dilatada de los profesionales está generando en los entornos asistenciales con mayor estrés y exposición, síntomas de agotamiento físico y desgaste emocional ante una realidad cambiante y con mayores carencias desde que se inició la pandemia. Es posible que estemos viviendo uno de los momentos en los que sea más necesario **"cuidar al cuidador"**. Las emociones del profesional ocupan un papel en la asistencia que en muchas ocasiones no son evaluadas. No podemos acompañar al que sufre si nuestro interior no tiene paz.

Se requiere un acercamiento y apoyo por parte de la sociedad y de las Instituciones hacia la labor de cuidar y sanar, especialmente en los centros dedicados a la atención de las personas más vulnerables. Es esencial seguir implantando mejoras en el modelo de atención y relación que ha generado el SARS-CoV-2 en los centros de mayores para evitar el aislamiento y la discriminación, así como dotar de suficientes medios técnicos y humanos y dar visibilidad a los cuidados profesionales.

Este periodo no será estéril si somos capaces de extraer de la experiencia una reflexión y aprendizaje que ayude a emerger, sanar y proyectar un nuevo horizonte asistencial.

Un horizonte que destaque el protagonismo de la vocación y los valores y cuide al profesional. Que reconozca el papel terapéutico de las relaciones humanas, los afectos y la solidaridad para avanzar como sociedad. Un nuevo modelo de atención que integre a profesionales y familia en la **"necesidad de acompañar"** evitando la deriva del paciente y la soledad.

LH n.332

Bibliografía

Fernández Eva. (2019). El Papa de la ternura. Ed Planeta.p.182. Barcelona.

Gómez J. (2011). Cuidar siempre es posible. Editorial Plataforma Actual. (ppp.73-90). Barcelona.

Herrero Panadero, M. I., Galan Gonzalez Serna, J. M. (2020). Ética de la incertidumbre en tiempos de pandemia: a propósito de un caso. En R. Amo Usanos, F. de Montalvo Jääskeläinen. (Eds.). La humanidad puesta a prueba. Bioética y COVID-19, (pp. 297-313). Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Perales, Alberto, Mendoza, Alfonso, & Sánchez, Elard. (2013). Vocación médica: necesidad de su estudio científico. Anales de la Facultad de Medicina, 74(2), 133-138. Recuperado en 11 de diciembre de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000200009&lng=es&tlng=es.

Torralba Francesc (2009). Cien valores para una vida plena. La persona y su acción en el mundo. Editorial Milenio (pp267-69). Lleida (España).

6/2

Acompañamiento y ayuda al personal sanitario durante y después de la pandemia.

Gerardo Dueñas Pérez
Subdelegado episcopal de Pastoral de la salud.
Capellán. Hospital psiquiátrico
Dr. Rodríguez Lafora.
Archidiócesis de Madrid.

1/

Marzo de 2020: llega la pandemia al hospital.

La pandemia COVID-19 se introdujo en nuestra vida y nuestro trabajo en marzo de 2020 y continúa marcando la actividad diaria en todos los ámbitos, pero especialmente en el mundo sanitario. A mí, personalmente, me tocó asumir un doble rol: por un lado la capellanía del Hospital donde trabajo, que es el hospital psiquiátrico público de referencia de la Comunidad de Madrid, en España, el Hospital Dr. Rodríguez Lafora, donde me quedé algunos meses solo en el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa (SAER), por problemas de salud de mis dos compañeros; y, por otro lado, como Subdelegado de Pastoral de la Salud de Madrid, que fue el centro de la pandemia en la primera ola en España, me correspondió, junto con mi compañero **José Luis Méndez,** acompañar a los más de cien capellanes de los cincuenta hospitales de nuestra Archidiócesis, realizar numerosas sustituciones de algunos de ellos, por enfermedad, por fallecimiento en dos casos, y también varios de forma preventiva, además de coordinar la atención espiritual y religiosa del Hospital de campaña Ifema-COVID-19 que se inauguró el 23 de marzo de 2020, y otras tareas de responsabilidad diocesana.

En aquellos meses se puso de manifiesto algo en lo que había insistido un servidor con anterioridad, pero que con la pandemia ha resultado claro: **la importancia del acompañamiento a los profesionales hospitalarios,** que debe convertirse en una verdadera prioridad para los SAER de los hospitales.

2/

Cuidar al cuidador como prioridad pastoral.

Los primeros momentos de la crisis fueron de confusión, con protocolos que cambiaban constantemente, y con la ansiedad y, por qué no decirlo, el miedo que provocaba en todos

el virus que estaba poniendo en jaque a nuestro sistema sanitario. Creíamos que lo controlábamos todo, que nada nos podía desestabilizar en nuestros hospitales modernos y extraordinariamente tecnologizados, y, de repente, vino el coronavirus. No estábamos preparados para ello, y no me refiero a material o clínicamente, sino a nivel personal: los profesionales de los hospitales nos vimos superados por una situación que nos desbordaba completamente, con tantas personas gravemente enfermas, problemas de distribución de recursos escasos y la obligación de decidir a quién priorizar, falta de equipos adecuados de protección, y la enfermedad, y consecuente baja laboral, de muchos compañeros, sanitarios y no sanitarios, contagiados. Fueron semanas de tensión, mucho trabajo, nerviosismo constante y ansiedad, en las que, junto a un comportamiento ejemplar general de los profesionales hospitalarios, brotaban las lágrimas en la soledad como signo de impotencia. Esas lágrimas era la señal de alerta: nos estaban diciendo que es prioritario el acompañamiento emocional y espiritual a los profesionales. **Hay que cuidar al cuidador.**

3/

El sanador herido.

En los últimos años, en la literatura especializada, médica, psicológica y teológica, ha tomado fuerza la figura del "**sanador herido**" que me parece especialmente sugerente, y que recuerda que todos los que trabajamos cuidando a los demás, que tenemos, pues, vocación de sanador, somos sanadores heridos, es decir, en nuestra historia personal hay heridas: momentos, situaciones, personas… que nos han hecho daño, que han quedado marcadas, pero que hemos logrado sanar, estamos en proceso de ello, o hemos aceptado como realidades que no podemos cambiar, y eso nos permite vivir sanamente el presente.

Esta imagen resulta para ello especialmente sugestiva; quiere representar el corazón de quien acompaña, que es capaz asumir su fragilidad, ser consciente de sus heridas: algunas que están reparadas y tienen cicatriz; otras se han "**llevado**" un trozo del corazón, y algunas están en el momento presente en fase de reconstrucción: El sanador herido es capaz de cuidar al sufriente, no ya "**a pesar**" de sus heridas, sino me atrevo a decir que "**gracias**" a sus heridas, que conectan la propia fragilidad del cuidador con la fragilidad de quien sufre la enfermedad.

4/

El acompañamiento espiritual.

Toda persona que se encuentra en contacto diario con el sufrimiento, la fragilidad, la enfermedad y la muerte sufre un desgaste personal que reclama ser acompañado. La cercanía con la vulnerabilidad del otro toca la propia vulnerabilidad y hace necesario cuidarse de forma integral, incluyendo también las dimensiones emocional y espiritual, y para ello el acompañamiento espiritual resulta fundamental.

Para cuidar al cuidador precisamos ser profesionales expertos en el acompañamiento espiritual, y dedicar tiempo a estudiar y formarnos para poder cuidar a nuestra primera comunidad que son los profesionales de los hospitales, junto a quienes trabajamos, y a quienes queremos servir. Acompañar es ponerse a caminar junto al otro, es compartir el pan, es, en cristiano, ver en quien sufre el rostro del Señor. Me permito dar algunas sencillas claves para acompañar.

Hay tres actitudes que son fundamentales a la hora de acompañar a quien sufre: **la aceptación incondicional** (aceptar al otro por ser quien es, no por lo que hace, que es reflejo y puesta en práctica de la dignidad ontológica que posee todo ser humano), **la empatía** (ser capaz de mirar la realidad como el otro la mira, hacer el esfuerzo de comprender su perspectiva) y **la autenticidad** (ser yo mismo, desde propia verdad, quien acompaña de persona a persona a otro que sufre). Junto a esas tres actitudes, **la herramienta básica es la escucha activa:** escuchar requiere hacer silencio interior y hacer el esfuerzo de meterse en el mundo del otro, transmitiendo comprensión mediante respuestas empáticas, y ayudando así a quien se acompaña a poner orden en su historia. La escucha es terapéutica en sí misma; en nuestro mundo tan ruidoso requerimos de espacios de calidad donde ser escuchados en silencio por quien sabe acompañar la dimensión espiritual, acogiendo emociones, temores, sentimientos, dudas, en palabras del Concilio:

> **"Los gozos y las esperanzas, las tristezas y las angustias de los hombres de nuestro tiempo, sobre todo de los pobres y de cuantos sufren, son a la vez gozos y esperanzas, tristezas y angustias de los discípulos de Cristo, [porque] nada hay verdaderamente humano que no encuentre eco en su corazón" (GS 1).**

5/

Durante la pandemia: acompañar con creatividad.

La crisis de la COVID-19 está siendo un momento único, de duelo global, y los profesionales sanitarios se han visto especialmente afectados: muchos se han contagiado, poniendo su vida en peligro, y todos han visto cosas que, como hemos escuchado, nadie imaginaba siquiera vivir.

Durante la pandemia, especialmente en la primera y la segunda ola, pero también ahora mismo, el acompañamiento a los profesionales ha sido una de las claves de nuestra tarea, poniendo de manifiesto la necesidad de cuidar al cuidador.

Se ha acompañado con creatividad, tanto a los pacientes, como a sus familias que no podían estar físicamente junto a sus seres queridos, y también a los profesionales que trabajan en el hospital.

Se han multiplicado la innovación, con mascarilla, pantallas de protección, videollamadas, palos **selfie,** celebraciones por internet, para seguir haciendo lo que hemos hecho siempre: acompañar, sostener y dar sentido al sufrimiento y al sufriente. Con todo lo trágico de esta pandemia, se ha convertido en ocasión de dar lo mejor de nosotros mismos, de trabajar en equipo en los centros sanitarios, de integrar la atención espiritual en el marco de los cuidados integrales.

Diversos comités de bioética nacionales e internacionales han recordado, desde el inicio de la pandemia, el derecho y el deber de facilitar el acompañamiento y la asistencia espiritual a los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas y en situaciones de especial vulnerabilidad **(cf. la declaración del Comité de Bioética de España, de 15 de abril de 2020).**

Quiero también resaltar el derecho y el deber de facilitar el acompañamiento espiritual a todos los cuidadores, profesionales sanitarios y de servicios generales y administración de los hospitales, para poder elaborar el sufrimiento tan grave y el desgaste tan hondo que han padecido en el marco de su trabajo.

Es imprescindible introducir en nuestros equi-

LH n.332

pos, y me quiero referir especialmente a lo que más me incumbe personalmente, en nuestros equipos de los SAER la conciencia de lo importante que es acompañar al personal sanitario en particular y a todos los trabajadores del hospital en general.

6/

Conclusión con siete propuestas.

1. Propongo introducir, con la ayuda de lo que me gusta llamar "**voluntarios profesionales**", es decir, voluntarios vinculados a la capellanía que estén debidamente formados en relación de ayuda y acompañamiento, la figura de "**los cuidadores de los cuidadores**".

2. Propongo crear grupos de ayuda mutua de profesionales para favorecer la psicoeducación en el manejo de la ansiedad y para sensibilizar sobre estigma que los problemas de salud mental tiene incluso en el ámbito hospitalario.

3. Propongo hacer patente con nuestra forma de acompañar que lo invisible es igual de importante y necesario de tratar con lo físico y visible.

4. Propongo que tengamos la audacia como Iglesia de ponernos a la escucha de las necesidades de quienes trabajan con nosotros y junto a nosotros para acompañarlos y cuidarlos para que puedan, a su vez, cuidar mejor a los enfermos.

5. Propongo que llevemos el Evangelio, aceptando incondicionalmente a quien sufre, sea paciente, familiar o profesional, poniéndonos a su servicio, con humildad y amor.

6. Propongo que seamos testigos con nuestra presencia, con nuestro "**estar**" y permanecer, de la auténtica esperanza en medio del mundo de la enfermedad y el sufrimiento.

7. Propongo, en fin, que pongamos ante nuestro buen Padre Dios a todos los profesionales para que se dejen guiar por el Espíritu del Señor y vivan en plenitud su vocación de cuidadores de quienes sufren a consecuencia de la enfermedad.

6/3

La fuerza de la luz en mi noche oscura.

José Martínez,
voluntario de San Juan de Dios.
Clínica Nuestra Señora de la Paz. Madrid.

La **Jornada Mundial del Enfermo** fue proclamada por el **Papa san Juan Pablo II** en 1992 y la celebramos todos los años el once de febrero, día de la Virgen de Lourdes.

Como enfermo agradezco a la Iglesia Católica el servicio creado para atender a los enfermos como es la Pastoral de la salud, servicio del que me he beneficiado a través de los capellanes y voluntarios de Pastoral, que atienden en el hospital a los enfermos que piden este servicio.

El nueve de marzo del 2021 ingresaba en el hospital para operarme; era necesario porque se había reproducido el tumor de páncreas, que ya había padecido hace cuatro años y felizmente pude superar. Salía de casa a las siete y media de la mañana, en ese momento nadie podía presagiar que volvería a casa, milagrosamente, cuatro meses y medio más tarde. Entré a las ocho de la mañana en el quirófano, muy tranquilo, relajado, confiando en mi cirujano y su equipo, haciendo bromas y calculando el tiempo de recuperación, que yo calculaba para antes de la Semana Santa.

El cirujano ya me había comentado en citas anteriores, que la cabeza del páncreas, al estar pegada al duodeno, lo extirparía junto con la cabeza. Hasta aquí en teoría todo estaba controlado. Sin embargo, la experiencia nos demuestra una vez más que a pesar de la tecnología actual, y el seguimiento durante dos años de la displasia como así lo denominaban los cirujanos, hasta que no abren no se puede asegurar al cien por cien la situación real, y la ausencia de complicaciones, como de hecho me comentaba antes de la operación, y lleno de sensatez mi cirujano.

Empezó la operación, pasaban las horas y mis hijas esperando noticias, salió un miembro del equipo, para decirles que continuaban en el quirófano, hubo una segunda salida para decirles lo mismo y ya a las ocho de la tarde, les dicen a mis hijas que posiblemente no superaría el trance, mi vida peligraba por momentos y luchaban por superar la situación; imagino la angustia de mis hijas ante esta noticia tan inesperada, a la que había que añadir la tensión de la espera, una espera muy larga. Lo que por la mañana iba a ser una operación de serie, se convirtió en dos intervenciones y catorce horas de quirófano.

Se produjeron diversas complicaciones porque la vena mesentérica estaba dañada por el tumor, me produjo una sepsis que dañó a casi todos los órganos. Me cuentan mis hijas qué en los dos meses en el hospital, tuve cinco operaciones, yo solo recuerdo mi entrada en el quirófano del primer día. A lo largo de ese tiempo y en conversaciones del cirujano con mis hijas, se presentaron múltiples situaciones, por ejemplo,

LH n.332

hubo unos días que se daba por hecho el que ya dependería de la diálisis, o que me tenían que poner la clásica bolsa de las operaciones de colon, todo esto de por vida, un día delante de ellas perdí el conocimiento por una hipoglucemia.

En otra ocasión me cuentan que estando ellas acompañándome en la habitación, volví a perder el conocimiento, mi cara y mis ojos se transformaron, fueron unos momentos horribles para ellas, mi hija Nuria salió gritando al centro de control de la planta, la habitación se llenó de enfermeras y auxiliares, recuerdan que me pincharon y empecé a reaccionar. Yo no puedo situar cronológicamente estas vicisitudes, lo redacto recordando las conversaciones con mis hijas y los cirujanos del equipo.

A título de resumen debo decir que estuve en tres ocasiones clínicamente muerto. Hablando una vez con mi cirujano en su consulta, le decía cómo lo había pasado y rápidamente me comentó, usted ha estado dormido, quien lo ha pasado mal han sido sus hijas y nosotros. En una de estas circunstancias, pasados unos días me visitó un cirujano del equipo que daba por hecho mi final y me preguntó: ¿qué, no te ha gustado el mentiroso, sí, el que negaba?, ¿no te ha gustado San Pedro?, te digo esto porque le has tenido que ver, has estado un buen rato en el cielo.

Llegó la Semana Santa y seguía en el hospital, por lo visto alternando quirófano con la UCI, traigo a colación esto porque era el objetivo que me había marcado, pasar la Semana Santa en casa. En los momentos de lucidez yo pensaba que estaba viviendo un Viernes Santo, muy largo, un auténtico calvario, me sentía en la Vía Dolorosa de Jerusalén y ofrecía, y añadía mi enfermedad a la Pasión de Cristo, con mucha esperanza porque los creyentes sabemos, que para llegar a la Pascua hay que pasar por el Viernes Santo; la virtud de la esperanza es fundamental siempre para un cristiano. En gran parte basaba mi esperanza en las palabras de San Pablo: **"soy fuerte en mi debilidad"**, y yo lo he experimentado con creces, ¡cuántas horas, días, semanas, me he encontrado solamente en las manos del Señor!; a Él le pedía que me concediera fortaleza, uno de los dones del Espíritu Santo, creo que me lo concedió, a juzgar por el ánimo que en todo momento he demostrado, y sigue concediéndomelo; no cabe duda que cuando pedimos algo al Señor, siendo conscientes de nuestras limitaciones que son muchas como seres humanos, y pidiendo desde la humildad del corazón, el Señor nos escucha.

El Papa Francisco dice

"La experiencia de la enfermedad hace que sintamos nuestra propia vulnerabilidad y, al mismo tiempo, la necesidad del otro, nuestra condición de criaturas se vuelve aún más nítida y experimentamos de modo evidente nuestra dependencia de Dios."

También nos deja esta reflexión sobre los Ángeles custodios:

"Ese ángel que nos indica el camino cuando nos extraviamos, para volver a encender en nosotros la llama de la esperanza, para hacernos una caricia, para consolar nuestro corazón destrozado, para despertarnos del sueño existencial, o simplemente para decirnos: No estás solo."

Durante los dos meses que permanecí en el hospital, tuve sentimientos muy fuertes y viví algunos momentos, en los que sentía manifestarse al Señor a través de personas, por ejemplo en las manos del cirujano, mi hija Elena en más de una ocasión hablando de esto dice que el cirujano jefe es Dios en la tierra, lo dice desde la admiración, el respeto y el agradecimiento a su trabajo y a su saber; estas sensaciones también las he tenido con algunos sanitarios a la hora de ejercer sus diversas funciones; también recibía mucha energía por parte de mis familiares, amigos y el sentirme acompañado por la Iglesia, en mi caso representada por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, el grupo de Biblia y la parroquia, las noticias que me transmitían de todos ellos eran oraciones por mi curación, rosarios, misas, etc..

Soy consciente que he tenido, a través de mis peticiones, acaparado mucho tiempo a San Juan de Dios y a San Benito Menni, su fiel discípulo. Y María, siempre María, nuestra Madre y modelo ante la adversidad. El comportamiento que han tenido mis hijas conmigo, en estos meses tan duros ha sido admirable, sin pecar de exageración, puedo decir que son dos ángeles; a través de ellas he comprobado y me han impregnado de la ternura de Dios, Padre-Madre, que tiene con las personas, cuando no le damos la espalda y le tenemos presente de forma natural en nuestra vida; no olvido a mis nietas Martina y Silvia que me han dado mucha fuerza, con su continua exigencia de querer estar conmigo en casa, para cuidarme, total que estoy rodeado de cuatro ángeles. **¡Qué importante es sentirse querido! ¡Y qué importante es dejarse querer!**

Han sido muchas las conversaciones con el cirujano jefe del equipo, me llama el guerrero, según él por la forma de plantar cara a las dificultades tan graves, que se fueron encadenando y por no entregarme en ningún momento en momentos muy críticos. Yo le decía doctor soy creyente y me contestaba no me sirve, he tenido muchos pacientes que también se confesaban creyentes, pero su actitud era distinta y manifestaban sus miedos como si no lo fueran.

Recuerdo que me preguntó en que trabajabas, le respondí en comercial y al final como formador de comerciales, ya pero ahora antes de la enfermedad, pues me llegó la prejubilación a los 58 años y me retiraba con el sueldo hasta la edad oficial de jubilación, y que hiciste, me propuse dedicar esos próximos siete años a los que no tienen voz en la sociedad, y aparecí como voluntario en San Juan de Dios y llevo ya no siete sino dieciocho años colaborando en la Orden Hospitalaria, no estaremos hablando del Hospital de Ciempozuelos me dijo, si doctor le respondí, allí has tenido que ver de todo, si doctor y también he tenido la oportunidad de realizar muy diversas tareas con los enfermos, y como si hablara solo decía: ahora empiezo a responderme a muchas preguntas que me hacía, tengo aún una pregunta que hacerte, en qué estás metido en estos momentos o qué espera la vida de ti, el Señor me lo indicará doctor.

En otra ocasión le preguntó a mi hija Nuria, cómo entró tu padre en el quirófano la primera vez, pues muy tranquilo, gastando bromas, con mucha fe en Vd. y en su equipo, esta respuesta es la que esperaba, porque dice esto preguntó Nuria, porque nosotros en el quirófano vemos a través de los órganos como se ha dormido el paciente, y esto tiene alguna importancia, sino surgen problemas no, pero si surgen, los pacientes que se han dormido tranquilos, sin miedo, responden mucho mejor ante las dificultades que se presenten.

Por qué escribo estos comentarios sobre mi actitud, durante mi estancia en el hospital que llamaba la atención del cirujano y el me confesaba. Sólo encuentro una explicación en la confianza que deposité en el Señor, en ningún momento tenía un plan para comportarme como parece ser que lo hice, si es cierto que le pedía al Señor no perder la Esperanza y el don de la Fortaleza para no entregarme, para no bajar los brazos y presentarle cara a la enfermedad. Pude comprobar en primera persona la confesión de San Pablo **"soy fuerte en mi debilidad".** Esto es así porque donde no llegamos los humanos, tan cargados de limitaciones, es Jesús quien trabaja por nosotros.

Y no olvidemos la comunión de los santos, santos conocidos por ser familiares o amigos, los santos de la puerta de al lado como dice el Papa Francisco; en mi caso algunos ya disfrutando de la Gloria de Dios; he tenido sensaciones tan fuertes, que cuando rezo el credo ahora, después

LH n.332

de esta experiencia siento de forma especial la comunión de los santos como una auténtica realidad.

Si tuviera que ofrecer una respuesta, a las incógnitas que se planteaba mi cirujano sobre mi curación, aparte de su habilidad, su entrega, conocimiento y ciencia demostrada con creces; echaría mano de San Juan de la Cruz y diría: Que bien sé yo la fonte que mana y corre, aunque es de noche.

Han sido muchas horas día tras día, para pensar, recordar, meditar y orar. Por la propia experiencia de la realidad que estaba padeciendo y sin olvidar que estaba habitando en la casa del dolor, que es como llamo al hospital; cuando estás inmerso durante días en esta pesadilla, te das cuenta hasta qué punto la sociedad oculta el dolor y la muerte, pensaba en tantos pacientes luchando con sus sufrimientos, miedos, limitaciones, incógnitas personales, etc.

Estas situaciones límite nos enseñan y demuestran que somos dependientes unos de otros, y hasta que punto nos necesitamos. Con carácter global el Covid-19 nos lo está mostrando con creces y marcando nuestras debilidades.

Estas situaciones límite tanto a nivel personal como a nivel de grupo, nos han de servir para convertirlas en oportunidades, en caso de que tengamos que reorientar nuestra vida; teniendo siempre en cuenta que el egoísmo es muerte, porque no aporta vida, nos introduce en la tiniebla y una vida que no esté abierta a los demás, no se la puede clasificar como tal. La caridad para los cristianos, el amor en general es luz, una luz que nos guía en la vida y nos abre a los demás.

Sin embargo, no todo es negativo, cuando recibía transfusiones de sangre, pensaba en los que lo habían hecho posible con su desinterés y caridad. He sido donante de sangre durante cuarenta años y ahora me beneficiaba de la labor altruista de otros. También me ha tocado vivir como paciente y depender de otras personas para los cuidados más elementales; después de llevar dieciocho años como voluntario en San Juan de Dios, ahora me tocaba vivir en la otra orilla. ¡Qué riqueza vital proporcionan estas experiencias y cuantos motivos para dar gracias a Dios! Tengo muy claro como el Señor se manifiesta siempre a través de personas.

No busquemos a Dios en el Cielo ni en sitios lejanos. ¡Le tenemos tan cerca! Está dentro de nosotros y dentro de los demás. Cuando miramos al otro con los ojos del corazón, somos capaces de verlo y transmitir su ternura aquí en la tierra, como anticipo de la Vida. En esto consiste el Reino de Dios.

Después de los dos meses de hospital y dos meses y medio en un Centro de rehabilitación para volver a ser autónomo, volvía a casa, con ciertas limitaciones físicas pero reforzadas en los valores del humanismo cristiano. Ahora después de esta aventura en la que el Señor ha querido que continue aquí, le pido que me ilumine para que pueda discernir sobre lo que Él aún espera de mí en esta vida y pueda ofrecérselo. Y a la Virgen de Lourdes como Madre y Maestra solicito su ayuda para cumplir con lo que su hijo Jesús, Nuestro Señor, me pida.

6/4

Vivencia de la pandemia Covid-19: Acompañamiento desde la pastoral de la salud.

Calixto Plumed Moreno, O.H.
Director de Labor Hospitalaria.

Resumen de las experiencias vividas en la diferentes delegaciones diocesanas de Pastoral de la salud, que se recogieron en el Encuentro de delegados que organiza, anualmente, la Dirección Nacional de Pastoral de la Conferencia Episcopal Española.

1/

¿Cómo hemos vivido esta situación de pandemia?

1/1

Secretariado interdiocesano
Pastoral de la salud Cataluña.

Conceptos tales como: impotencia, incertidumbre, desorientación, desconcierto, angustia por no poder atender a las demandas que aparecieron ante esta situación y que en la mayoría de los delegados lo han experimentado tanto como ciudadanos, como profesionales y como agentes de pastoral. También han denotado la poca preparación de las estructuras hospitalarias y sanitarias para poder asumir situaciones como la presente, de manera especial los que son profesionales sanitarios y agentes de pastoral. Difícil manera de asumir la realidad de la soledad en los pacientes y las familias de las personas afectadas por la COVID-19 y en el plano de acompañamiento pastoral, lo poco desarrollada que está la atención pastoral a las personas mayores tanto en el ámbito parroquial como en el institucional. Se podía concluir la constatación de falta de cariño y compañía ante la muerte en soledad.

1/2

Delegación de Pastoral de Andalucía.

Imagino que como todos; con miedos, incertidumbre, soledad...pero también esperanzados y con la intención continua de buscar cauces para atender las necesidades de los demás. Además, aquellos que lo hemos vivido en el hospital, siendo aún más conscientes de la gravedad de la situación y por tanto en mayor medida de todo lo comentado con anterioridad.

LH n.332

Se ha vivido con mucha intensidad a la hora de tratar de responder a la demanda de asistencia religiosa en los hospitales, al principio sin EPIS los capellanes no podíamos hacer otra atención que no fuese telefónica con los familiares, sin poder entrar a ver a los enfermos. Una vez que se proveyó del material necesario comenzaron las visitas a enfermos, lo cual alivió mucho a los familiares.

Para muchos era un alivio que recibiese la unción de los enfermos. Se ha estado muy atento a las necesidades de los profesionales sanitarios para que se sintieran acompañados. Y se ha vivido con tristeza el no poder visitar y acompañar a los mayores en las Residencias y hogares particulares.Inicialmente con miedo e incertidumbre. Los grupos de pastoral de la salud parroquiales han visto muy disminuida, y en muchos casos suspendida, su actividad. Gran parte de las personas que se acompañan y sus familias pidieron dejar de ser visitadas por el miedo al contagio.

No se pueden visitar las residencias. Las reuniones de los grupos y equipos o se han suspendido o han pasado a ser virtuales, perdiéndose el contacto y lo hermoso de la presencia. A medida que ha ido evolucionando la situación se han ido retomando actividades, pero en ningún caso al nivel de la situación prepandémica.

Sobre todo desconcierto ante tantas incertidumbres, no se conocía casi nada del virus y las informaciones iban cambiando conforme se descubrían novedades sobres él y eso hacía que fuéramos cambiando protocolos y todo esto era fuente de inseguridad, esto junto el ver cómo personas cercanas enfermaban, conocidos morían y sobre todo personal sanitario bien por ser familia o conocidos por la delegación se enfrentaban a la **"muerte"** desprovistos de material… sin seguridad…viendo cómo sufrían física y moralmente….ha producido un gran desconsuelo.

Pero también lo hemos vivido con esperanza al ir conociendo avances en los tratamientos y en prevenciones y sobre todo al ver cómo la mayoría de las personas eran capaces de sacrificarse por el otro.

Desde la Pastoral de la Salud, ha sido difícil, la situación de pandemia ha provocado limitaciones para asistir a domicilio, unas veces por las medidas de seguridad, otras que los enfermos y/o las familias no permitían las visitas, y por parte de los agentes de Pastoral también expresaban miedo ya que la mayoría son personal de riesgo por patologías y por la edad. La atención se ha realizado por teléfono a las personas enfermas, en algunos casos ha resultado difícil.

El Secretariado, además del tema de la Campaña del día del enfermo con el lema **"Cuidémonos mutuamente"** contextualizado en el momento de pandemia que estamos viviendo, que se envió a todas las parroquias.

También se ha elaborado un documento práctico que dirigido al Agente de Pastoral atendiendo a las modalidades de atención presencial y/o no presencial a los enfermos y familia; **"Pastoral de la Salud en la pandemia, orientaciones y recomendaciones".**

1/3

Secretariado interdiocesano
Pastoral de la salud Canarias.

En un principio nos vimos muy limitados debido no sólo al miedo generado en toda la sociedad sino a que las edades de nuestros agentes de Pastoral son elevadas y por tanto eran los primeros a los que responsablemente debíamos proteger. Como después expresaremos la Creatividad también fue un punto de inflexión importante, en un principio estábamos tan atemorizados y replegados que parecíamos habernos quedado sin recursos para solventar la visita presencial.

La Coordinadora de Pastoral de la salud se planteó que era muy necesaria la formación de nuestros agentes de Pastoral en medidas de prevención sanitarias para que esas visitas tras el confinamiento pudieran volverse a realizar. De hecho invitamos a que quién libremente y según su exigencia personal quisiera realizarlas pudiera hacerlo sin convertirse en vector de propagación del Sars-Cov2. Para ello dedicamos dos jornadas de formación, una centrada en medidas de prevención y otra en cómo acompañar, cómo modificar nuestros gestos para que los enfermos y sus familiares sintieran la misma cercanía de siempre intensificando los gestos, la escucha.

Nos ha hecho reconocernos profundamente humanos y tomar conciencia de nuestra vulnerabilidad, miedos, límites. Y descubrir la falsa sensación de seguridad en que hasta entonces nos movíamos.

Ha sido un proceso lento, pero también hemos ido dando pasos desde el miedo a la aceptación y poner nuestra confianza en Dios, como proceso liberador.

1/4

Secretariado interdiocesano
Pastoral de la salud Galicia.

Incredulidad inicial y cierta negación, minimizando el posible impacto. Miedo.

Reconocimiento explícito de nuestra vulnerabilidad, nuestra impotencia, nuestra fragilidad.

Dificultades para el manejo de la incertidumbre.

Reconocimiento de la realidad.

La realidad a la luz de la Fe y la Esperanza.

Alineamiento con las autoridades sanitarias. Ejemplar.

Dos actitudes:

1). En espera, con cierta inhibición.

2). Dinamizando desde la esperanza: acciones concretas, disposiciones especiales. Caridad y solidaridad.

La nueva realidad (no es una nueva normalidad) Nuevos modos, nuevas formas, oportunidad para cambiar.

2/

¿Qué hemos aprendido de esta situación?

2/1

Secretariado interdiocesano
Pastoral de la salud Cataluña.

Lección de humildad al comprobar la debilidad del sistema sanitario, junto a la vulnerabilidad del ser humano. La tecnología ha venido para quedarse y que puede ser un gran aliado de la pastoral en los casos de final de vida, tanto en el del duelo del propio paciente como el de su familia, agentes de pastoral y voluntariado. Los valores de donación al prójimo, la riqueza que produce el trabajo en equipo, uniendo los recursos, ya que las dificultades ayudan a crecer, tanto personal como comunitariamente.

2/2

Delegación de Pastoral de Andalucía.

Si se vive con esperanzas y con Cristo como opción fundamental en nuestras vidas, pondremos en el centro a la persona que sufre y nuestro dolor se hace más llevadero acompañando en el dolor a los demás.

Se ha agravado la epidemia que vivimos desde hace muchos años; vivir el sufrimiento, la enfermedad y la muerte en soledad.

Tenemos que **"buscarnos las papas"** para dar

respuestas a los que lo necesitan, mal hacemos si esperamos que nos lo solucionen…

Se ha echado en falta cercanía, apoyo y acompañamiento por parte de la Comisión Nacional.

Que tristemente se ha puesto en valor la Pastoral de la Salud, pues se ha descubierto por muchos como una necesidad para hacerse presente en este ámbito. También lo importante que es la formación en pastoral de la salud para responder al gran reto de estar presente en situaciones difíciles en las que surgen tantas preguntas importantes. Algo importante ha sido la puesta en marcha de muchas iniciativas de oración en favor de los enfermos y los profesionales.

Capacidad de adaptación y flexibilidad. Creatividad. En muchos casos se han buscado alternativas para mantener el contacto y seguimiento de las personas acompañadas: llamadas telefónicas, reuniones virtuales, mensajes...

A otros niveles creo que hemos aprendido el valor de cuidar y ser cuidados, la corresponsabilidad que tenemos unos respecto de los otros. Ser conscientes de nuestra vulnerabilidad nos ha hecho apreciar cosas que antes dábamos por descontadas o a las que no dábamos tanto valor: la movilidad, el valor de la familia, la comunidad, ese trabajo del que tanto nos quejábamos...

También a nivel de pastoral de la salud creo que hemos sido conscientes de la necesidad de una renovación, tanto de los grupos como de la forma de hacer las cosas y de la labor evangelizadora. Creo que se aprecia la necesidad de seguir cuidando a las personas que lo necesitan así como de promocionar estilos de vida y hábitos saludables en toda la comunidad. Que el ser humano es capaz de lo más grande y más hermoso y de lo más despreciable.

Aspectos positivos:

La preocupación de los unos por los otros. Hemos atendido las necesidades de vecinos que no conocíamos, se ha estado atendiendo a personas que vivían solas, aunque fuera por teléfono. Hemos desarrollado la solidaridad, la bondad, la ayuda, la compasión.

El Equipo de coordinación diocesano de la Pastoral de la salud, envió a todas las parroquias el tema de la Campaña del día del enfermo con el lema **"Cuidémonos mutuamente"** junto con el subsidio litúrgico.

También se ha elaborado un documento práctico que dirigido al Agente de Pastoral atendiendo a las modalidades de atención presencial y/o no presencial a los enfermos y familia; **"Pastoral de la Salud en la pandemia, orientaciones y recomendaciones".**

El equipo de la Pastoral de la salud diocesana, ha mantenido su programación de sesiones de coordinación (cuatro al año) en modo presencial y/o modo zoom. Igualmente, ha mantenido las sesiones programadas por el equipo de capellanes (cuatro al año). Se mantuvo la celebración del Día del enfermo, con una eucaristía presidida por el Obispo desde la capilla del obispado y retrasmitida por televisión local.

Se ha mantenido el servicio del **Centro Escucha San Camilo (CESC)** a través de la forma presencial y/o telemática, en las modalidades de individual, pareja y grupo.

Aspectos negativos:

No hemos podido realizar los encuentros formativos programados por arciprestazgo.

Se suspendió unas Jornadas de Formación: **"Relación de ayuda".**

Las visitas a las parroquias se tuvieron que interrumpir.

En el Piso para enfermos oncológicos y familia, se redujo la atención de tres a un solo enfermo y familiar, con motivo del Covid-19.

2/3

Secretariado interdiocesano
Pastoral de la salud Canarias.

La incertidumbre de estar confinados **"encerrados"** nos llevó a experimentar que la incapacidad de buscar tiempos tan necesarios para el encuentro familiar, tomaban relieve e importancia en nuestras vidas. Se puso en valor no sólo la vida, sino el compartir en familia.

La creatividad o la ausencia de la misma en estos momentos, ya que tuvimos que empezar a sortear la **"barrera infranqueable del contacto estrecho"** a través de medios digitales para no dejar atrás el bello servicio que cada agente de Pastoral realiza en su entorno.

Y empezamos a compartir unos con otros medios y soluciones para poder realizar al menos visitas virtuales a nuestros enfermos y sus familiares (llamadas telefónicas, videollamadas) el uso de estos medios fue uno de los primeros que hicieron volver a poner de relieve a la familia cuando queríamos contactar con mayores que no manejaban medios como video llamadas o WhatsApp. Como los nietos e hijos han sido verdaderamente intermediarios de comunicación. La puesta en valor de la solidaridad que se ha despertado de forma general en la sociedad y que ha sacado lo mejor de muchas personas de forma sencilla y sin hacer ruido.

Esto nos ha hecho testigos de **"las Semillas del Verbo"** en nuestra sociedad, ya que valores tan evangélicos y que normalmente los consideramos como propios o exclusivos de los cristianos, los hemos identificado en pluralidad que abarca nuestra sociedad española y reconocemos que la acción del Espíritu no es **"monopolio de nadie".**

La valentía de todos aquellos que no tenían permisos expresos de movilidad por no ser profesionales de servicios esenciales y que aun así, vivieron el riesgo de aportar su tiempo y esfuerzo en hacer llegar a muchos mayores y enfermos todo lo necesario para la supervivencia en sus domicilios durante el confinamiento, aún a riesgo de las anunciadas sanciones económicas a quien no respetara el confinamiento.

Hemos aprendido a valorar el silencio, la necesidad de cultivar la interioridad y la necesidad de orar para desde aquí ahondar en lo que estábamos viviendo, disfrutar de la soledad como tiempo regalado en lugar de experimentarla como imposición, aprovechar ese tiempo para fortalecer el misterio de la comunión de los santos y experimentarnos intercediendo unos por otros.

Sentir la presencia del Señor en nuestras vidas, a través de tantos gestos amorosos de incluso no creyentes, vecinos, desconocidos, nos ha llevado a reconocer la importancia del **"sacramento de la presencia"** y es que la necesidad de estar presentes, de acompañar físicamente, la importancia del contacto frente a aquellos que sufren ha despertado también en nosotros la importancia de los gestos y cómo ser unos para otros esa presencia de Dios.

Al inicio nos daba miedo el contacto. Pero en unos meses pusimos en alza el valor de los pequeños gestos, la importancia de saludarnos y mirarnos a los ojos, el ser capaces de sonreír con la mirada cuando las mascarillas fueron la principal barrera para compartir la vida y lo que en esencia somos. Ha supuesto volver a una sencillez de trato tal vez perdida.

Hemos aprendido sobre todo a ponernos en el lugar de tantos enfermos a los que visitamos con movilidad reducida y que no pueden participar de nuestras celebraciones si no es por los medios de comunicación, ya sea radio, televisión o las retransmisiones que se pusieron en alza por canales digitales. Y aprender a saborear la presencia del Señor más allá de poder participar presencialmente en la eucaristía.

LH n.332

2/4

Secretariado interdiocesano
Pastoral de la salud Galicia.

Hemos aprendido: Reconocer la necesidad de trabajo en red. Relación y coordinación con otras instituciones, además de dentro de la Iglesia.

La Iglesia tiene mucho que aportar en medio de esta sociedad dominada por el laicismo.

Primera línea de los capellanes y asistentes espirituales en centros sanitarios.

Hemos mirado para otro lado durante mucho tiempo en relación con la calidad de la asistencia en las residencias de ancianos.

Incluso aquellas instituciones de atención a los ancianos, vinculadas de alguna manera a la Iglesia, pero con gestión privada o pseudoprivada nos han sorprendido o decepcionado.

Deficiencia de atención en residencias de ancianos. Necesidad de implicarnos más en esta tarea.

Poner en valor la ética del cuidado, es muy necesario.

Hemos recordado: La interdependencia y corresponsabilidad

La vulnerabilidad y fragilidad de todos.

El miedo…

El valor de la esperanza como motor de la acción.

Priorizar en las cosas sencillas. La esencia.

Hemos sido conscientes de que el utilitarismo nos intenta convencer.

3/

¿Qué perspectivas vemos para la Pastoral de la Salud tras la COVID-19?

3/1

Secretariado interdiocesano
Pastoral de la salud Cataluña.

Llamados a dar testimonio de la ternura y misericordia de Dios ante tanto sufrimiento y dolor en esta situación pandémica de manera especial a los **"descartados"**. Ser llamados a poner en marcha los procesos que lleven a una cultura de protección y el cuidar del otro, especialmente de las personas mayores.

Renovación de la atención de los enfermos en el hospital con los presbíteros jóvenes o agentes de pastoral que tengan predilección por la dimensión sanitaria en la evangelización del enfermo. Creación de una aplicación (app) para cada parroquia donde se pueda tener un listado de enfermos que necesitan asistencia religiosa o espiritual localizados en su domicilio, hospital o residencia.Tener atención especial a la soledad, de manera especial a las personas mayores vulnerables.

Consolidación en las parroquias de la Pastoral de la Salud. Conseguir un buen equipo de agentes de pastoral a nivel interdiocesano bien formados es BÁSICO.

3/2

Delegación de Pastoral de Andalucía.

Redoblar esfuerzos y afianzar nuestro objetivo de llevar la Buena Noticia de Jesús de Nazaret a los enfermos, sufrientes y sus familiares. Esta pandemia debe revitalizar nuestra misión.

Hay temas que urgen y en los que debemos clarificar y potenciar nuestras acciones: soledad, final de vida, apoyo a los cuidados paliativos (ahora entra una ley de eutanasia), atención espiritual en los hospitales, la atención a enfermos en la vida parroquial, atención al duelo (más aún por la actual pandemia), atención a los profesionales…

Debemos potenciar los medios de comunicación y actuaciones comunes con la Delegación Nacional y otras diócesis, especialmente las de nuestra comunidad autónoma.

Debemos ir haciendo un trabajo (en Andalucía parece que de forma más urgente) de revisión y argumentación de los acuerdos Iglesia-Estado (o comunidad autónoma) sobre la atención religiosa en los centros sanitarios. No creo que sea suficiente con ratificar lo actual. ¿Realmente estamos actuando y respondiendo como se necesita?

En la mayoría de los ámbitos y cuestiones que se plantean en el futuro, deben potenciarse los aspectos que nos unen con otras comisiones/delegaciones (por ejemplo; con Familia y Vida en el caso de los cuidados paliativos y eutanasia).

Creo que no se puede descuidar, antes bien incrementar los esfuerzos en este área pastoral ante los desafíos que se presentan. Apuesta decidida por reclamar Unidades de cuidados paliativos y emprender acciones de información sobre los peligros que encierra la ley de la eutanasia.

Sensibilizar y crear conciencia sobre esa triste pandemia de la soledad que nos golpea hace tiempo y se irá haciendo más extensa y presente. Tener presente la acción pastoral hacia los profesionales del campo de la salud y hacia los cuidadores de enfermos y mayores.

En lo que a la diócesis de Málaga se refiere, procuraremos retomar los encuentros presenciales a todos los niveles, las visitas a las personas enfermas en domicilios y residencias, renovación de las personas que integran los grupos, elaboración de un proyecto diocesano de pastoral de la salud y hacer de toda la comunidad cristiana sujeto y objeto de pastoral de la salud, para que las parroquias se conviertan en recursos saludables y salutogénicos para su entorno, anunciando a toda la sociedad la salud que emana del Evangelio

Lo primero es querer pensar que hemos aprendido como sociedad y a nivel personal…. y que sobre todo pongamos en marcha de forma consciente la prevención como forma de sanación y no esperar enfermar.

Retomar las actividades programadas atendiendo a las medidas que aún están vigente y corresponde a la situación de pandemia. Las que no podamos recuperar en el actual curso, las retomaremos en el próximo curso 2021-22.

3/3

Secretariado interdiocesano
Pastoral de la salud Canarias.

Uno de los mayores retos que nos planteamos es por tanto implementar la formación de nuestras agentes de Pastoral tanto a nivel humano como en el acompañamiento espiritual de nuestros enfermos, sus familiares y acompañantes. Así como en medidas de prevención sanitarias.

Ser capaces de subirnos al tren de las nuevas tecnologías y hacerlo sin que descarrilen nuestros mayores ni nuestros agentes de Pastoral, formarlos también en esto para que ninguna pandemia pueda ser impedimento de que dejemos de realizar el acompañamiento a nuestros mayores y enfermos, e incluso humanizar estos medios y hacerlos siempre cauces de encuentro, vida y experiencias compartidas.

Durante esta pandemia que trataba de proteger por todos los medios la vida nos encontramos

con la incongruencia del proyecto de ley y posterior aprobación de la Ley de la Eutanasia en nuestro país, algo que a nuestros agentes de Pastoral también ha creado bastante inquietud, puesto que es otro campo a cubrir en formación para saber acompañar estos procesos, para que puedan ser puentes de una correcta información y conocimiento de cómo los cuidados paliativos y un buen acompañamiento al enfermo y sus familiares son una buena alternativa.

Debemos mejorar los espacios de oración compartida y/o proporcionar momentos de encuentro con el Señor, de los agentes de Pastoral, los enfermos y sus familiares. Momentos en que se les presente a Jesús en su cercanía y especial predilección por los que sufren y qué este sea redescubierto como referente de sus vidas a través de su Palabra y actos que hablan de salvación integral de la persona.

Vemos del mismo modo que el futuro de la Pastoral de la salud pasa por un testimonio de vida coherente en que presentemos la amplitud del acompañamiento y no sólo una pastoral de sacramentos y éstos conectados con la vida.

Hemos evidenciado en algunas ocasiones la deshumanización de la salud dando lugar a una atención sanitaria en el que se violan los derechos del enfermo no sólo a estar acompañado de sus familiares/seres queridos, en situaciones finales de la vida, sino en los momentos en que se les ha denegado el derecho de asistencia/acompañamiento espiritual. Por ello entendemos que el reto está en ser valientes defensores de ambos derechos fundamentales de la persona, y si es preciso emprender acciones legales que los restituyan.

Sería positivo una declaración conjunta de la Conferencia Episcopal Española, a modo de denuncia profética con respecto a esta deshumanización de la salud que en todas las comunidades autónomas estamos evidenciado.

Somos conscientes de que la soledad impuesta en el confinamiento cuando ésta no es vivida como oportunidad de crecimiento interior constituye para nuestros mayores y enfermos una amenaza, con lo cual la soledad indeseada por tantos nos interpela al acompañamiento presencial realizado con todas las medidas de seguridad, ya que esta presencialidad será quien nos haga garantizar un verdadero acompañamiento pastoral.

Otro reto está en el cambio en el orden social en cómo nos relacionamos, hacerlo con más humanidad, tal vez sea nuestro momento de hacer aún más presentes los valores del Reino.

En el ámbito de la bioética, vivimos con cierto escándalo la tibieza en nuestra denuncia profética el momento en que se seleccionaba a quién conectar a un respirador en función de su edad y posibilidad de éxito del tratamiento anti-Covid. Ciertamente debido a la demanda masiva y el desabastecimiento que se vivió en general no sólo en nuestro país sino a nivel mundial. Creemos que sería preciso si esto vuelve a ocurrir u otras situaciones parecidas alzar la voz por los sin voz.

Otro reto es el de ser capaces de generar debate social que abra a la reflexión del valor de la vida y de la dignidad de nuestros mayores, encontramos que están actualmente devaluados, como bien expresa el Papa Francisco los descartados por la sociedad.

Consideramos que en Canarias hemos de emprender la colaboración con las residencias de mayores de ámbito público y privado para que el acompañamiento espiritual sea una realidad, ya que actualmente no está bien cubierto.

Iniciarnos en el trabajo en red, para mejorar la comunicación entre agentes de Pastoral para que ninguna emergencia - soledad quede sin atender, que nadie muera en soledad.

Consideramos importante retomar el acompañamiento a las personas con duelo conflictivo o no elaborado, originados por la imposibilidad de realizar los ritos de despedida.

3/4

Secretariado interdiocesano
Pastoral de la salud Galicia.

Presencia en las instituciones sanitarias.

Acompañamiento a enfermos, familias, profesionales…

Testimonio del Buen Samaritano en los hospitales y centros sociosanitarios.

Rastreadores y detectores de nuevas necesidades.

Importancia de los sacramentos de Vida.

Papel más activo (reasignar) de la Pastoral de la Salud a nivel de las comunidades (Parroquias, UPAs).

Coordinación con Cáritas y otros organismos. Somos una Pastoral de VIDA y de salud. La importancia de acompañar en la soledad.

Somos una Pastoral necesaria e imprescindible que debe reivindicar su justo protagonismo Pastoral: fidelidad al mandato evangélico.

Necesidad que la Pastoral de la salud como departamento, subcomisión… permanezca.

Su omisión en el organigrama de la Conferencia Episcopal Española y también de la Santa Sede es improcedente, inoportuna y difícilmente explicable (obviar la referencia explícita a la salud en cierto modo traicionar un mandato evangélico, y merece una reflexión muy seria por parte de todos).

3/5

Pastoral de la Salud de Levante.

La Pastoral de la salud está llamada a seguir siendo un elemento fundamental en el mundo de la enfermedad y del sufrimiento, por lo que hemos de aprovechar la experiencia de la pandemia, que hemos padecido, para mejorar en nuestra acción pastoral.

Pastoral hospitalaria

El principio de la pandemia fue un tiempo muy duro, en el que, con grandes dificultades, pudimos acompañar a los enfermos, a sus familias y al personal del hospital, hundido en el sufrimiento; lleno de fe y esperanza, movido por el amor a Dios y a nuestros hermanos; llevándoles, en todo momento, el consuelo que sólo Dios nos sabe dar.

La dimensión sacramental de nuestro ministerio ha sido fundamental. El alivio que trae el perdón de los pecados, la fuerza santificante de la Unción de los Enfermos y la gracia de la Eucaristía, han mostrado una virtud y una eficacia que han constituido el núcleo de nuestra acción pastoral en este tiempo.

La Santa Unción es el gran sacramento que nos cuida en la hora suprema de la vida, y muchas veces ha sido el único que hemos podido administrar, ya que por él se nos han abierto las puertas del aislamiento más riguroso. Allí donde no podían acercarse los familiares, los seres queridos, se acercaba Cristo con su gracia en la Unción.

A los familiares de los enfermos les hemos llevado el consuelo de Cristo. Y la firme esperanza de la resurrección a quien llora la muerte de sus seres queridos. Nuestra misión ha sido, también, llevar la esperanza de Dios a los profesionales. Al confortar a los médicos, al personal de enfermería y a todos cuantos tienen la misión de curar y cuidar a los enfermos, nos hemos unido a su cansancio y su angustia, a su cuerpo agotado y su alma dolorida.

Ante una crisis como la que hemos vivido, se ha visto la necesidad de contar con un buen equipo de capellanes, debidamente formado y preparado para que ejerzan su ministerio pastoral con la mayor efectividad posible.

LH n.332

El capellán ha de ser una persona capacitada y preparada espiritual, psicológica y físicamente para desarrollar esta misión.

En el ámbito de la espiritualidad de los capellanes, hay que insistir en la dimensión martirial de su ministerio: la de cuidar a los enfermos aun a riesgo de su propia vida, dando testimonio de que el amor a Cristo -que está en cada uno de los enfermos- es más grande que el miedo al contagio, a la enfermedad y la muerte.

De ahí también la necesidad de elegir como capellanes a sacerdotes que tengan vocación manifiesta para la pastoral sanitaria, ya que no todos tienen la imprescindible sensibilidad para asistir a los enfermos en el medio hospitalario.

Además, es necesario que reciban una adecuada formación específica, teológica y pastoral, sobre la salud, la enfermedad y la persona enferma, así como una profundización en la teología sacramental, de forma singular en la Santa Unción. Del mismo modo, los capellanes deben tener conocimientos básicos de la normativa legal que les afecta, conociendo los derechos y deberes que les incumbe, como personal del hospital que es.

Otro tema formativo, de gran interés, es el de las habilidades de relación de ayuda y de acompañamiento, ya que el capellán debe conocer y ayudarse en su labor con esas destrezas para acompañar al enfermo y su familia.

Las condiciones físicas de los capellanes se han revelado sustanciales ante una crisis sanitaria como la vivida. No suele ser conveniente que los capellanes sean de edad avanzada, ni que padezcan alguna enfermedad debilitante o que les impida realizar adecuadamente su ministerio.

Dado que en nuestros servicios hospitalarios tenemos una elevada proporción de sacerdotes de edades medianas y jóvenes, esto ha sido determinante para que los servicios pudiesen continuar adecuadamente sus funciones aun en plena pandemia. Por ello, en la Comunidad Valenciana, no ha sido necesario requerir la ayuda de sacerdotes externos al servicio para colaborar en la atención religiosa hospitalaria, aunque teníamos abundantes y generosos ofrecimientos en tal sentido.

En alguna diócesis prestan también su servicio personas idóneas. Si bien éstas pueden colaborar en la pastoral sanitaria y desarrollar una excelente labor, hay que asegurar que en cada hospital exista siempre el suficiente número de sacerdotes que permita la atención sacramental de los enfermos.

Aunque teníamos suficiente personal para atender toda la demanda que esperábamos se produjera, sin embargo, por diversas causas, ésta bajó sustancialmente. Aun en los peores momentos, las visitas a los enfermos en situación de aislamiento se pudieron realizar para impartir los sacramentos y, especialmente, la Santa Unción, aunque a veces ha supuesto un gran esfuerzo vencer las comprensibles y férreas reticencias de algún personal sanitario para estas visitas.

La pastoral de la salud está llamada a seguir siendo un elemento fundamental en el mundo de la enfermedad y del sufrimiento, por lo que hemos de aprovechar la experiencia de la pandemia, que hemos padecido, para mejorar en nuestra acción pastoral.

Pastoral sociosanitaria

Las personas de edad avanzada han sufrido un confinamiento muy riguroso que ha producido un acelerado deterioro corporal y mental, siendo especialmente notable el causado en los enfermos de Alzheimer. Nuestros mayores dependientes, tanto los residentes en los centros sociosanitarios como los que viven en sus domicilios familiares, han sido los que más han sufrido en este tiempo.

La pandemia produjo el cierre de toda actividad pastoral en las residencias de mayores. Los capellanes se vieron imposibilitados de acudir y durante meses se vieron privados nuestros residentes de participar en la santa Misa. En las habitaciones que disponen de televisión, podían seguir virtualmente la celebración eucarística, pero hay muchas que no tienen esa posibilidad. Poco a poco, la situación se ha ido normalizando, pero continúan algunas restricciones y sin poder colaborar aún el voluntariado.

En algunas residencias religiosas, el sistema de megafonía hacía llegar el consuelo de la fe hasta el último residente, hasta el último rincón.

Qué importante ha sido, en este tiempo en que han estado confinados, que cuando la religiosa o el trabajador acudían a cuidar al anciano, lo hacían acompañados de la ternura de la mano y del corazón que llevaban el amor de Dios, y de la palabra afectuosa que transmitía la esperanza compasiva de nuestro Señor. Su formación pastoral se ha revelado muy eficaz.

La pastoral en los centros sociosanitarios se encuentra en una situación, en general, muy débil y necesita notables esfuerzos para desarrollarla. Lo que está sucediendo en nuestras residencias es de una gran gravedad. Son muchas las causas que inciden en esta situación. No será una tarea fácil, pero es una deuda que tenemos para con las personas mayores que lo han dado todo por nosotros.

Pastoral parroquial

La Pastoral de la salud en las parroquias se resintió, como toda acción pastoral, durante el confinamiento. Dado que nuestros agentes de pastoral no podían realizar visitas físicas, estas fueron sustituidas por las llamadas telefónicas. Paulatinamente, los visitadores de enfermos han vuelto a reiniciar su actividad, aunque presenta actualmente grandes dificultades.

En la mayoría de las parroquias, son un pequeño grupo de personas de edad avanzada. Hay un descenso progresivo de su número, a la vez que son más mayores. Además, por la pandemia, muchos han dejado de participar, resintiéndose las visitas domiciliarias.

Se hace, pues, más acuciante la necesidad de un rejuvenecimiento generalizado de nuestros agentes pastorales, así como de la animación, formación y acompañamiento de los mismos, a la vez que la sensibilización de los sacerdotes para que apoyen y participen en esta pastoral, que cada vez tendrá más fieles a los que atender por el natural envejecimiento de la población, así como a sus familiares y a los cuidadores de los enfermos.

En estos meses ha aumentado considerablemente el número de personas mayores y dependientes que permanecen sin salir de sus domicilios. La soledad se ha intensificado con el confinamiento. La misión de acompañarles en su soledad se está haciendo cada vez más necesaria.

Pastoral diocesana

Desde el primer momento se hizo un especial acompañamiento de los capellanes de nuestros servicios religiosos, especialmente por vía telefónica y por mensajería instantánea, dado que por el confinamiento se hicieron imposibles las habituales reuniones presenciales. Las nuevas tecnologías favorecieron el poder resolver en tiempo real cuantas dificultades, dudas y problemas se suscitaban en el cambiante día a día. El acompañamiento personal es un elemento fundamental en la actividad de las delegaciones diocesanas, pues siempre hemos de cuidar al cuidador.

Pronto se vio que los enfermos y sus familiares no estaban solicitando en los hospitales la asistencia religiosa que hubiera sido de desear y que todos esperábamos. Por el contrario, ésta disminuyó muy notablemente, tanto en las peticiones de visitas como en el acompañamiento y en la administración de los sacramentos. Así pues, era necesario sensibilizar a nuestros fieles para que sintieran la necesidad de que, cuando cayeran enfermos ellos o sus seres queridos, no dudasen en solicitar la asistencia religiosa en los hospitales.

Por otra parte, era de justicia hacer presentes ante la sociedad a nuestros capellanes, como

personal sanitario que también son, pues frecuentemente no se piensa en ellos como profesionales del hospital, así como poner en valor todo lo que hacen con su labor silenciosa y abnegada, con su esfuerzo y generosidad.

Teniendo presentes estos principios, nuestras diócesis produjeron intensas campañas de sensibilización, con reportajes en televisión, spots, artículos periodísticos, cuñas radiofónicas, carteles y otros medios audiovisuales, que tuvieron una amplia repercusión. Campañas que se han de mantener en el tiempo para reforzar la promoción de este servicio entre nuestros fieles.

Así pues, los servicios de asistencia religiosa católica en nuestros hospitales han mostrado ser robustos y capaces de subvenir crisis sanitarias excepcionales como la que hemos vivido. Pero hay que insistir en el cuidado y acompañamiento de los capellanes, así como en la sensibilización de la población sobre la necesidad que todos, creyentes y no creyentes, tenemos de ser acompañados espiritualmente cuando estamos enfermos.

3/6

Provincia Eclesiástica de Extemadura.

Hasta el momento de iniciarse la pandemia las tres diócesis organizábamos encuentros interdiocesanos, reuniones de capellanes alguna vez al año, contrastando los diferentes modos de realizar la pastoral de la salud en nuestras diócesis.

Somos 25 personas, entre Capellanes y algunas personas idóneas, quienes atendemos pastoralmente las necesidades espirituales y religiosas en los doce hospitales públicos de Extremadura.

Y en este periodo de pandemia, hemos tenido que afrontar diferentes cambios. A nivel interdiocesano hemos suspendido los encuentros y esperamos poder reanudarlos en breve. En el ámbito diocesano también hemos dejado provisionalmente la actividad de los voluntariados salvo en aquellos casos que eran muy necesarios por diferentes motivos y con muchas precauciones. Este es el caso de algunos enfermos con cuidados paliativos.

Por otra parte, cada hospital ha generado su propia normativa para organizar mejor la atención a los enfermos, y para eso, a veces, ha sido preciso restringir el acceso a ellos, reduciéndose a un solo acompañante, y el acceso controlado a los espacios de actividades comunes, como las celebraciones de culto.

En algunos hospitales hemos suspendido los cultos porque no era posible el acceso de las personas del exterior al hospital, para otra actividad que no fuera acompañar a un familiar enfermo.

En cuando a nuestra actividad pastoral dentro del hospital, hemos tenido que extremar las precauciones, lo cual generaba en ocasiones un cierto estado de inquietud. Y también hemos tenido que indagar junto a los agentes sanitarios, cómo realizar un mejor acercamiento a aquellos que nos necesitaban más.

Pero también es verdad que este estado de cosas nos ha aportado algunos aspectos positivos y no desdeñables de cara a la pastoral de la salud. Podríamos decir que esta pandemia nos está evaluando a todos. Y nos está examinando sobre los niveles de humanización que estamos consiguiendo en realidades tan diferentes de sufrimiento.

Qué capacidad de resistencia ante la adversidad, y cómo somos capaces de reaccionar ante los diferentes rostros del sufrimiento humano. Y, por otro lado, qué competencias necesitamos adquirir, como agentes de pastoral, para mejorar nuestra aproximación al ser humano en la diversidad de circunstancias. Y aquí nos hemos encontrado con la soledad como situación a acompañar de la mejor forma deseable.

La Pastoral de la salud, antes de la pandemia gozaba de facilidad organizativa. Ahora, hemos tenido que organizamos mejor para llevar a cabo los acompañamientos a los más débiles.

Tenemos por delante una necesidad de formarnos mejor, no por motivos de curriculum, sino por un servicio cualitativamente mejor a los enfermos con patologías diversas. Y desde luego, hoy es más necesaria que nunca una labor de equipo, para afrontar mejor las situaciones desconocidas y coordinar esfuerzos.

No podemos ignorar una lección importante en toda esta situación. Lo que hemos aprendido no es suficiente, y con lo aprendido no lo sabemos todo. Un sufrimiento añadido a la labor de los sanitarios ha sido encontrarnos con muchos de ellos reconociendo su impotencia por desconocer qué más habría que hacer.

Desde luego para resolver problemas de salud en el ser humano no es suficiente con lo adquirido, pero no es menos cierto que cuando no encontramos la solución médica podemos siempre aportar la atención integral de aquellos aspectos que forman parte también de la estructura humana y que no podemos marginar como aspectos residuales, sino que es preciso recurrir a quienes pueden aportar un servicio de humanización integral necesario. Estos aspectos se traducen en necesidades propias de la interioridad de las personas, de la espiritualidad de sus vidas.

Por todo ello, al tiempo que lamentamos no haber podido abordar la enfermedad COVID-19 como hubiéramos deseado, esperamos aprender a situarnos mejor ente nuestros enfermos para llevarles el consuelo y el apoyo que necesiten.

LH n.332

6/5
Defendiendo la vida, toda la vida.

Margarida Gonçalves Neto,
Psiquiatra. Casa de Saúde do Telhal.
Mem Martins. Portugal

Artículo original en portugués

La decisión de seguir la medicina surgió en la infancia. Me gustaba imitar los gestos que aquellas personas de bata blanca nos hacían a mí y a mis hermanos. Recuerdo haber jugado en la escuela, algunos haciendo de médicos, otros de enfermeras y otros de pacientes.

Más tarde admiré el cuidado con el que se trataba a mis abuelos. Mi abuela fue muy dependiente durante unos años. La familia se desvivió por cuidarla. Todos estos cuidados dejaron una profunda huella en mi crecimiento. Más tarde, añadí razones y motivaciones. Me di cuenta de que esta era la vida que quería vivir para siempre. Tenía curiosidad por saber y gusto por estudiar, pero sobre todo quería lo que es la medicina: un compromiso, una dedicación, una vocación.

Tuve una educación católica y busco a Dios para dar sentido a mi vida. Siento la tranquilidad de la Fe y la inquietud de tantas cosas que necesito ser y hacer. Siempre he tenido este principio, esta conciencia de construir el Reino, con mis debilidades y tantas imperfecciones.

En la Facultad, formé parte del alumnado católico de la Facultad de Medicina. Rezamos regularmente y compartimos nuestra vida de estudiantes a la luz de la fe. ¡Qué hermosa complicidad! El año pasado organicé la participación de la Facultad en la ceremonia de bendición de las becas (tradición académica portuguesa). Para mi sorpresa, un gran número de estudiantes quiso participar en la misa que la pastoral universitaria organizó en ese momento con todos los graduados de la universidad. Recuerdo a un colega que me dijo - mira... no soy católico... pero me gustaría tener una beca firmada por el cardenal patriarca - ¡quién sabe, un día puedo volver a creer!

Durante mi época de estudiante, en Portugal se empezaron a discutir temas relacionados con la Educación Sexual. Siempre fue un tema al que presté atención y más tarde determinaría muchas acciones de psicoeducación que realicé, en el contexto de los movimientos juveniles y de la preparación al matrimonio.

En 1984 se aprobó la Ley del Aborto en Portugal. Eran tiempos difíciles, de mucha militancia cívica comprometida. Participé en muchas manifestaciones contra ella. El pueblo portugués respondió con vigor y convicción. En aquella época yo era el líder de la Asociación de Guías de Portugal (un movimiento educativo femenino paralelo al movimiento scout de Baden Powell). De forma todavía muy tímida pero muy vibrante, redacté una moción que fue aprobada con elogios y aclamación en el Consejo Nacional.

¡Qué feliz era! Ese momento fue el primer paso de las muchas cosas que he hecho desde entonces, junto con muchos compañeros de la causa de la vida. Fue entonces cuando adopté para mí el lema: Defender la vida, toda la vida.

Parece un lema obvio, especialmente para un médico que tiene en su código deontológico la misión absoluta de proteger y cuidar la vida, desde el nacimiento hasta la muerte natural.

A lo largo de los años, hemos asistido en Portugal y en muchos países europeos a un feroz ataque a zonas que creíamos intocables. Me refiero a cuestiones de vida, pero también a cuestiones de educación y de familia.

San Juan Pablo II alertó al mundo de todas estas peligrosas transformaciones. Nos desafió a estar atentos a los signos de la cultura de la muerte en contraposición a la cultura de la vida. Esta tensión -cada vez más actual- siempre ha convocado mi energía y mi acción. Las sociedades se enfrentan a una creciente cultura de la muerte que se está imponiendo, y muchos ya la están integrando sin pensar críticamente. Ya sea porque se rinden o porque ya no pueden hacer frente.

En 1986, como médico, hice un curso de formación de formadores en Educación Sexual y Planificación Familiar en el Movimiento de Defensa de la Vida **(MDV),** que se había creado entretanto. Me convertí en formador en estas áreas e impartí formación en educación sexual por invitación de colegios, catecismos, cursos de preparación al matrimonio y otros.

Quise prepararme mejor y me fui a Francia a hacer un curso de asesoramiento matrimonial en el Centre de Liaison des Equipe de Recherche **(CLER),** donde seguí preparándome en temas de conyugalidad, sexualidad, familia y educación. Fue una experiencia extraordinaria, de la que guardo grandes recuerdos y lecciones que aprender.

Cuando llegó el momento de elegir una especialidad, me pareció que la psiquiatría sería el área de la medicina donde se podría profundizar y continuar estos temas, donde podría ser más útil en el ámbito cívico y profesional. Como psiquiatra, tendría más conocimientos y comprensión y, por tanto, más intervención.

Por eso también hice una especialización en Sexología -en el Instituto de Sexología de Madrid- y en Terapia Familiar en la Sociedad Portuguesa de Terapia Familiar. Son áreas en las que trabajo profesionalmente y me dan herramientas para diversas intervenciones.

La formación en Terapia Familiar me permite trabajar con familias y parejas. Y, sobre todo, me permite entender los problemas desde un punto de vista sistémico, lo que ha enriquecido mi visión de los problemas y las soluciones.

Puede parecer que no tiene nada que ver con la causa de la vida, pero lo siguiente tiene el mismo principio. La de la vida y la vida con dignidad.

La isla de Timor es un territorio lejano, cercano a Australia. Hasta la revolución portuguesa del 25 de abril, era territorio portugués. En 1975, fue invadida por Indonesia y permaneció así hasta 2002, cuando fue declarada nación independiente. En 1991, poco después de la visita de San Juan Pablo II, hubo una masacre en Dili, en el cementerio de Santa Cruz.

La masacre fue filmada y difundida por todo el mundo, causando gran consternación en Portugal. Eran principalmente jóvenes los que se manifestaban por la libertad y la independencia. En 1992, un grupo de portugueses -principalmente estudiantes- al que se unieron jóvenes de otros países, se atrevió a viajar a Timor. La misión Paz en Timor quiso llegar a Dili en barco, para depositar flores en el cementerio y rendir así homenaje al valor de los que lucharon por la independencia de su país. Fue una misión inspirada por Green Peace.

Me invitaron a participar en esta misión como miembro del equipo médico. Lo hice como interno de la especialidad de psiquiatría, ya que se consideró que la labor de acompañamiento de los jóvenes participantes sería importante. Varios buques de guerra indonesios impidieron que el barco entrara en las aguas de Timor, pero creo que se logró el objetivo solidario de promover la causa de la independencia.

Nos atrevimos a desafiar a la gran potencia asiática y a mostrar al mundo la causa olvidada de Timor. Diez años después, Timor fue declarado país independiente y libre.

Más tarde conocería Timor, para trabajar con las familias de la diócesis de Baucau. Y un poco más tarde, serví en Laclubar, durante un mes, ya como psiquiatra con los Hermanos de San Juan de Dios.

Después de terminar mi especialidad, en 1993, empecé a trabajar en la Casa de Saúde do Telhal (CST). Ya conocía el Telhal y el trabajo de los Hermanos de San Juan de Dios. Me cautivó su humanismo, su cercanía a los pacientes, el trabajo de rehabilitación, la misión y los valores de la institución.

Llevo 29 años trabajando allí a tiempo completo, con toda la dedicación de la que soy capaz. Siendo psiquiatra general, me he dedicado al área de Alcohología, coordinando la unidad de Alcohología del CST.

El trabajo con los pacientes alcohólicos es también un trabajo por la libertad y por la dignidad de la vida. Los pacientes y sus familias, esclavizados por la dependencia del alcohol, están motivados para dejar de beber y entrar en un programa de tratamiento.

Este programa, que comienza con la desintoxicación, es un viaje. Al dejar de beber, el paciente se vuelve capaz de asumir su dependencia por primera vez. A continuación, se le invita a realizar un trabajo interior en el que descubra las razones de su dependencia. Acompañar a cada persona para que pueda optar por la abstinencia es muy emocionante y reconozco en mí un gran entusiasmo por este trabajo. Es un viaje que comienza en la oscuridad pero que conduce hacia la luz. También aquí se pasa de la dependencia a la libertad. Uno se encuentra con la fragilidad y la vulnerabilidad humanas. Creemos que es posible volver a empezar y reconstruir. Se observa el vigor de la vida frente a la muerte.

En 1994, con motivo del Año Internacional de la Familia, me invitaron a crear y presentar un programa de televisión sobre la familia. Se llamaba **“Cosas de familia”** y pretendía presentar y debatir los retos de cada etapa del ciclo vital familiar. Fue mi primera experiencia en televisión. Le seguirían otras, principalmente relacionadas con intervenciones en el ámbito de la vida y la familia.

En 1998, tras la aprobación de la ley que despenalizaba el aborto a partir de las 10 semanas a petición de la mujer, las fuerzas políticas decidieron convocar un referéndum. Fueron semanas de intensa preparación de la campaña, los movimientos cívicos contra el aborto no tenían ni experiencia ni dinero.

Todo estaba hecho. Preparación de espacios, debates y sesiones informativas en todo el país. Fue una campaña llena de fervor e ingenuidad. Quizás el más hermoso en el que he participado. También por el resultado: 49% para el Sí y 51% para el No. Era una lucha de David contra Goliat y habíamos podido ganar. La causa de la vida había ganado. Se sentía como un sueño, había sido una gran victoria.

Pero ganar no era suficiente. Era necesario cumplir lo que se había dicho en la campaña. Hay que ayudar a las mujeres embarazadas con dificultades. A partir de entonces, los movimientos cívicos por la vida se organizaron en servicios de proximidad, creando centros de apoyo a la vida que todavía hoy, a diario, cumplen la función de defender, apoyar y acoger la vida.

En 2004 fui nombrada por el Gobierno de entonces Coordinadora Nacional de Asuntos de la Familia. Durante casi 3 años fui responsable del enfoque de las políticas familiares en Portugal y presenté un plan nacional -100 compromisos por la familia- de responsabilidad interministerial. Una de ellas estaba relacionada con la importancia de los Centros de Soporte Vital, que se regulaban dentro de una respuesta de la Seguridad Social.

El cambio de gobierno, puso fin a esta labor, con la que me sentí muy honrada y agradecida.

Mientras tanto, los movimientos pro-aborto seguían siendo muy activos. La dinámica del Sí al aborto en la sociedad creó hechos para influir en la sociedad. Los medios de comunicación se hicieron eco y cubrieron sus iniciativas. Poco a poco fueron ganando terreno en la batalla cultural del **“derecho a mi cuerpo”** o el **“derecho a elegir”** o el fantasma de las mujeres en prisión.

En 2007, consiguieron el apoyo para un nuevo referéndum y, de nuevo, se hicieron campañas por todo el país. Participé activamente una vez más. Esta vez el resultado fue diferente y el Sí ganó con el 59% de los votos. La abstención fue enorme, ya que sólo votó el 32% de los electores. Me enteré del resultado por la televisión en directo, donde participaba en un debate. No es fácil enfrentarse a la derrota. Me preguntaron qué íbamos a hacer con el resultado. Y dije con la voz entrecortada que volvería a casa y enseñaría a mis hijos que vale la pena defender la vida, toda la vida. Y así ha sido.

Las asociaciones que apoyan la vida han formado la Federación Portuguesa por la Vida. Esta Federación, de cuyos órganos de gobierno soy miembro, representa en Portugal la expresión más fuerte de la lucha cívica por la vida.

Muchas son las diferentes batallas que ha polarizado: Petición de modificación de la ley del aborto; oposición a la ley de gestación subrogada; referéndum sobre la Eutanasia; libertad de enseñanza; denuncia de la ideología de género; firme oposición a la Eutanasia. Todos los años organiza la Marcha por la Vida y mantiene una observación persistente sobre las cifras y las causas del aborto, que en Portugal son cerca de 15 mil desde 2007. Forma parte de la organización europea One of Us, que reúne a varios países y a diversos movimientos provida.

En 2014, el gobierno creó una comisión para estudiar el problema de la natalidad en Portugal. Con gran alegría, participé en la elaboración de un documento: Por um Portugal amigo das famílias e da Natalidade - 2015 - 2035. Por desgracia, el tema de la natalidad se agrava cada año y no parece molestar al poder político de forma clara y contundente. Aunque este es un problema en toda Europa, en Portugal es extremadamente grave.

1/

Una nota con más detalles sobre la eutanasia en Portugal.

Los partidos de izquierda han querido aprobar una Ley de Eutanasia desde 2018. En ese año se han presentado 4 proyectos de ley. Una vez más, participé en múltiples sesiones de aclaración. En el marco de la Pastoral de la Salud y del Grupo Interreligioso para la Salud, colaboré en un encuentro entre todas las religiones sobre la Eutanasia.

De esta reunión salió una importante declaración, firmada por los respectivos líderes religiosos, que fue entregada durante una audiencia con el Presidente de la República. Es un texto importante y profundo sobre la posición común de las religiones. Subrayo los siguientes puntos:

1. **La dignidad del que sufre;**
2. **Por una sociedad misericordiosa y compasiva;**
3. **Los cuidados paliativos, una necesidad acuciante.**

Nos llenamos de alegría cuando la ley se aprobó por sólo 5 votos, tras una lucha muy reñida. Después de tantos años, ¡habíamos conseguido una victoria! ¡Y qué bien se siente!

Sabíamos que duraría poco, porque con una composición parlamentaria diferente, el riesgo sería grande. Y así fue. Después de las elecciones, en 2020, cinco nuevos proyectos de ley entraron en el Parlamento y fueron aprobados.

Diversos sectores de la sociedad y los movimientos pro-vida, pidieron el veto del Presidente, que poco después de recibir la ley, la envió al Tribunal Constitucional **(TC)** para que se pronunciara. El Presidente invocó el argumento de que el concepto de perjuicio definitivo de extrema gravedad sería excesivamente indeterminado.

Con sorpresa y alivio, el TC entendió que la Ley era inconstitucional, por lo que el Presidente la vetó.

El Parlamento tiene ahora la tarea de modificar el texto de la ley para cumplir con las exigencias del Tribunal Constitucional. Meses más tarde, se realizó ese cambio y el texto fue enviado de nuevo al Presidente de la República, que lo vetó de nuevo, con duros argumentos.

Considera que las enmiendas introducidas contienen fuertes incoherencias. Como el Parlamento se ha disuelto, la ley tendrá que volver a presentarse y votarse. El proceso vuelve al principio. En este mismo momento, mientras escribo, Portugal no tiene una Ley de Eutanasia. Lo había y ahora no lo hay y esto es una oportunidad abierta.

Una vez más, tenemos la idea de que el reciente resultado de las elecciones, con una mayoría de diputados a favor de la Eutanasia, votará por una nueva Ley de Eutanasia.

Los movimientos pro-vida pronto reanudarán su campaña. Estamos motivados y no nos rendiremos. Para mí, para nosotros, sólo pierden los que abandonan la lucha.

Hace cinco meses fui elegido diputado en la Asamblea Municipal de Lisboa. Me invitaron a representar el área de Familia y Vida.

El hecho de ser psiquiatra y de poder contribuir a un trabajo en el área de la salud mental dentro de la ciudad de Lisboa motiva el entusiasmo con el que abracé este proyecto.

Por último, la razón de mi vida y el sentido de lo que hago

Le pido a Dios cada día que este sea el camino que Él quiere que tome. ¿Cómo lo busco? ¿Cómo lo siento? ¿Cómo me dejo llevar? Nunca podría hacerlo sola.

Tengo a mis amigos y a mi familia, pero también tengo a la Asociación de Médicos Católicos Portugueses, de la que soy presidente de la sección de Lisboa. Hemos recorrido un largo camino. Intentamos comprender el mundo en el que vivimos y los retos que se nos plantean.

En estos tiempos, un médico católico puede sentirse solo, casi contra el mundo, puede sentir miedo y dudas. Cuando nos reunimos, reflexionamos juntos sobre nuestras alegrías y nuestras dificultades. La ayuda mutua y la oración son consuelos y bálsamos extraordinarios. Juntos nos reforzamos mutuamente y reforzamos nuestro trabajo como médicos, en la consulta o en el hospital.

La fe nos permite vivir en relación con Dios. Sólo en la oración descubro la fuente y la inspiración. El equilibrio entre lo que quiero y lo que creo que Dios quiere que haga, o sea.

Sólo en la serenidad puedo entender a dónde me lleva el Espíritu. Releo lo que he escrito y veo una vida con muchos retos. Es un buen ejercicio. Puedo preguntarme qué me hace correr. Creo que es un profundo amor por la vida, por la libertad, por la dignidad humana, por el cuidado del prójimo, por la compasión.

Traigo conmigo el mejor modelo. El de Jesucristo. Para un médico católico, el Cristo Médico.

6/6

Fe y trabajo: Fe y misión en contextos de exclusión.

Mª Begoña Díaz de Diego,
Técnico de Empleo.
Programa de Protección Internacional.
Centro San Juan de Dios. Ciempozuelos (Madrid).

"…Conteniendo el aliento, acercó ese puñado de tierra negra a sus labios. Y cuando el aliento de su beso rozó esa tierra abierta a la vida, esa tierra se estremeció de existencia"
(Desconocido)

Si bien es complejo y harto difícil llegar a formular en torno al encuentro con el otro, ¿qué puedo decir del encuentro con Dios? Sin embargo, a la hora de hablar de relaciones interpersonales, se me hace necesario hablar de la experiencia de Dios, inseparable de la relación con otros.

Mi experiencia de encuentro con ese Dios, es un proceso porque es dinámico; remite a la vida cotidiana, a cada acontecimiento grande y pequeño. Se va construyendo a medida que me dejo tocar por la vida y le doy espacio para ello. Como toda relación necesita sus espacios y tiempos. Algunos lo llaman Dios, otros un Ser Superior, otros Naturaleza, otros Energía; en definitiva, algo en lo que creer que da sentido a nuestra vida, a nuestro mundo. Vertebra cada esfera de nuestra vida.

En muchas ocasiones me he preguntado cómo es el Dios en el que creo y siempre tengo que afirmar que es alguien profundamente humano, tierno, frágil; alguien sin respuestas para todo, pero capaz de acompañar, de estar presente en y con el silencio. De alguna manera, esa imagen y experiencia que tengo de Dios es la que me ha impulsado a vincularme con el otro de la forma en la que lo hago. Como veo al otro veo a Dios. Como veo a Dios veo al prójimo en esos contextos de exclusión.

1/

El otro en contextos de exclusión.

En primer lugar, excusar esta terminología que puede resultar incómoda y molesta, porque el uso de determinados lenguajes nos puede situar en un nivel superior y pueden llegar a ser sinónimo de prepotencia.

De todas mis experiencias, podría afirmar que las más ricas se encuentran en el límite, en la frontera, con la convicción de ser apasionada por la vida y por todo lo vital: la persona que realmente vive, es la que sufre y goza desmesuradamente. Hablando como educadora en contextos de frontera he comprendido que, como

LH n.332

agente que interviene en dichos contextos, se ha de tener el compromiso de fomentar relaciones que hagan crecer al otro como persona y que libere del sufrimiento.

Creo firmemente en la responsabilidad de llevar a la luz la vida que corre en los "**límites**" y que son agentes de cambio claves en la transformación de la sociedad. Esa responsabilidad surge de la vivencia personal del Dios del Evangelio.

Creo firmemente que se ha de recuperar el valor de lo simbólico y de lo pequeño. En la frontera se ha de hablar de construir microestructuras, de crear redes en las que lo "**micro**" y lo simbólico cobren su fuerza y su capacidad de transformación.

En mi trabajo de educación integral y de inserción socio laboral con jóvenes en el marco de la prevención se ha de fomentar la educación de actitudes y valores basado en la relación directa; de "**contacto**", del tú a tú.

El hecho de concebir la relación interpersonal como proceso y circular-abierta- hace que me centre en el sentido del otro: en sus percepciones, sus premisas y lo que me ha supuesto encontrarme en dicha realidad.

Cuando hablo de sentido del otro es porque es alguien que está fuera de mí y reconozco como otro. Exige de mí una actitud de intemperie, de desnudez. Dicha exigencia implica autoconocimiento que solo puede venir dado a través de un espacio personal que ha de tomarse como clave definitiva.

La soledad: permanecer en el silencio de uno mismo, prepara para el encuentro. Prepara una manera de estar ante el otro en libertad a pesar de que se es consciente de la dependencia que esto supone. Esa soledad posibilita la relación con Dios y con el otro.

Siempre me he considerado una mujer de riesgo entendido como apuesta por la vida. A lo largo de toda mi vida, de todas las situaciones y experiencias vividas, la manera de relacionarme con cada una y de estar presente, ha sido y es, apostando por la vida y el reto de creer en ella. Y más aún, en las relaciones. Sí, es un riesgo, pero con confianza plena en la vida que conlleva. Donde queda fuera el cálculo y la medida. El otro se merece esa confianza: creer en el otro es un riesgo que vale la pena. Es la manera de poder construir y crecer. Crear juntos la manera donde se llegue a esa comunicación honda, de ser a ser, que es la que plenifica porque se reconoce lo bueno. Donde se reconocen los límites, donde se ama profundamente y se es capaz de ir más allá. A través de la experiencia personal, puedo afirmar que es solo desde la vivencia de palpar el propio límite cuando podemos descubrir y reconocer al otro. Nos sitúa en una relación de reciprocidad. ¿Cómo creerlo? ¿Cómo prepararse, entender que el otro es un riesgo que nos da vida?

Antes hablaba de la experiencia de precariedad y soledad como premisa del encuentro con el otro y, a través de ella, se desprenden una serie de actitudes que se descubren y en las que, en la mayoría de los casos, el otro es la clave y quien las posibilita.

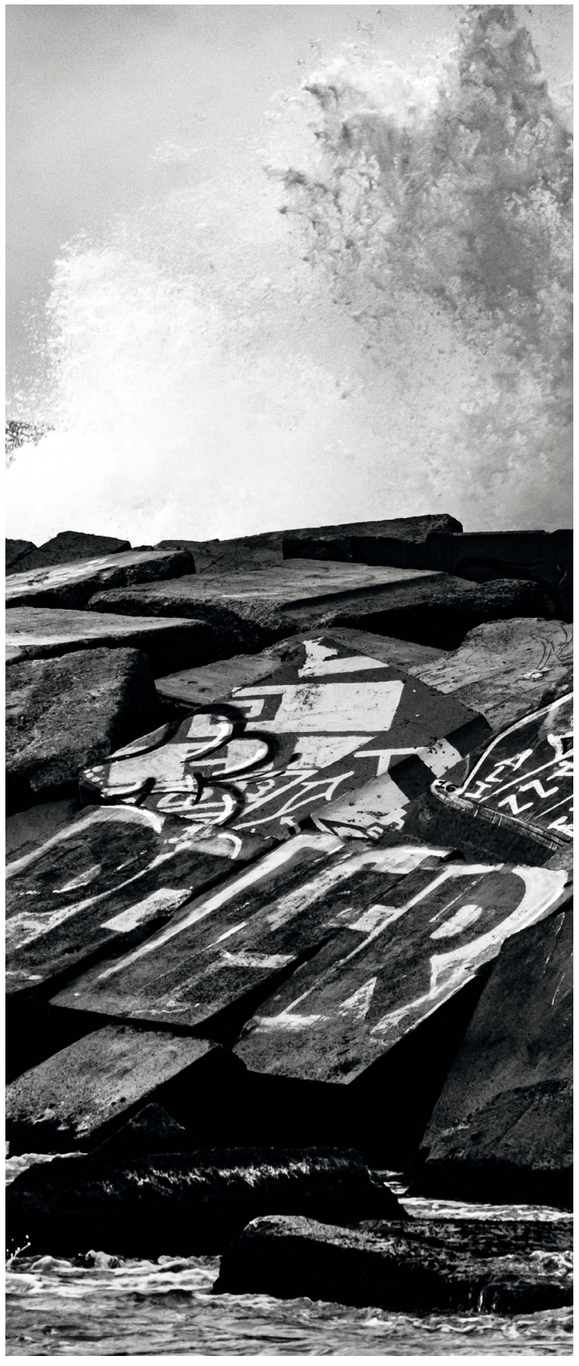
Desde abajo, cuando uno toca fondo en su ser, se vuelve vulnerable, humilde; se pierde la prepotencia y la autosuficiencia que nos caracteriza. Uno se vuelve frágil y, a la vez, fuerte. La escucha se convierte en caricia. Se es capaz de escuchar a fondo, sin miedos, sin susto. Sin escándalo. Sin juicios. Ante alguien que es capaz de escuchar de esta manera, no cabe otra cosa que el anhelo de ser escuchado.

Cuando tocas tu propia precariedad sin asustarte, cuando palpas tus propias bajezas, puedes llegar a comprender al otro en su propia mediocridad también. El encuentro con el otro "**abajo desde abajo**".

Sigamos luchando y creyendo que aún queda un lugar en el mundo en el que tú, en el que yo, en el que nosotros, podamos seguir construyendo juntos y amándonos en libertad.

Al sumergirnos en el mundo de las relaciones interpersonales, las que confieren al "**tú**" y al "**yo**", nos encontramos ante la ineficacia. Las relaciones interpersonales han de centrarse en un contexto de gratuidad.

La gratuidad tiene mucho de acogida y de reconocimiento; de aceptación, de escucha, de intuición y de sensibilidad. Se trata de adelantarse a la necesidad del otro: no avasallando, ofreciendo desde el amor. Sabiendo estar. Si no hemos palpado sus vivencias, al menos permanecer calladamente a su lado. Sin esperar nada. Sólo "**estar**" es un regalo. Vivir agradecidos no como deber sino como experiencia que nos supera. No nos precipitemos a llenar de palabras un silencio que se nos hace insoportable.



LH n.332

6/7
Humanización de la asistencia.

Isabel Grimal Melendo,
Directora de Enfermería.
Parc Sanitari Sant Joan de Déu.
Sant Boi de Llobregat (Barcelona).
Josep Antoni Boix Ferrer,
Responsable del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa.
Parc Sanitari Sant Joan de Déu.
Sant Boi de Llobregat (Barcelona).

1/

Situación actual.

Hablar de Humanización de la asistencia en nuestra organización remite a las palabras del Hermano Pier Luigi Marchesi de la Orden Hospitalaria. Fue en 1981, cuando en los 200 hospitales de nuestra Orden se hace explosivo el tema de la humanización, quedaba patente que nuestra intervención en la realidad hospitalaria no era suficiente para lograr la satisfacción de las personas vulnerables que atendemos, se producía un cambio de la medicina en el que la tecnología va ganando terreno.

Es en este contexto donde cambia la visión de **humanizar la medicina,** viéndola como una ciencia y no una praxis, es decir, un arte que se sirve de diferentes ciencias.

Es, en aquel momento, cuando la Orden emprende el camino de la humanización y adquiere el compromiso de introducir el término Humanización de la medicina en el lenguaje de la política sanitaria.

Siguiendo el camino y las palabras del Hermano Marchesi, "**para cambiar las cosas hay que instaurar una nueva alianza entre paciente y sistema sanitario**"[1], se plantea la elaboración de un marco conceptual que nos sirva de referencia para trabajar bajo el paradigma de Humanización desde la:

- **Práctica asistencial.**
- **Comunicación e información.**
- **Entorno, confortabilidad.**
- **Participación de las familias y los pacientes.**
- **Accesibilidad.**

Por ello se plantea hacer un estado de situación de lo que piensan profesionales del Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Hospital General, Hospitalización Psiquiátrica, Salud Mental Comunitaria, Salud Mental Penitenciaria y Ámbito residencial) así como pacientes y familias sobre el estado de humanización.

La metodología a seguir fue realizar grupos focales. Como punto de partida se crea una comisión para elaborar dicho plan que, como inicio, ve la necesidad de iniciar un proceso formativo a los profesionales y mandos intermedios de nuestra organización a partir de dos ejes: el de la práctica humanizada y el del autocuidado del profesional. El diseño de la formación relativa al primer eje se realiza desde una visión no solo teórica, sino también práctica con gestión de casos y participación activa y resolución de situaciones diarias en nuestra practica asistencial.

Metodología

- **Formato presencial.**
- **Charlas por profesionales expertos.**
- **Participación de pacientes.**
- **Gestión de casos.**

Objetivo

Seguir impregnando a los profesionales del Parc Sanitari Sant Joan de Deú **(PSSJD),** el valor de la humanización, siendo capaces de responder a las necesidades de las personas que atendemos en todo momento. Tiene que ver con los pequeños detalles.

PRIMERA SESIÓN

1. **Plan de Humanización PSSJD.**
2. **Hospitalidad y humanización.**
3. **Simulación caso real .**
4. **Humanización como cuestión ética.**

SEGUNDA SESIÓN.

Experiencias humanizadas en el PSSJD (visión profesional).

1. **H-UCI (Plan de trabajo realizado).**
2. **Programa Libera Care en unidades de Agudos y Subagudos.**
3. **Atención centrada en la persona. Área Discapacidad**
4. **Una atención humanizada para la persona mayor hospitalizada**

TERCERA SESIÓN.

Experiencias humanizadas en el PSSJD (visión paciente).

1. **Proyecto de Soledad en Salud Mental.**
2. **De la humanización de los cuidados a la atención basada en derecho.**
3. **Fundación Tutelar.**
4. **Familias en atención a la dependencia.**
5. **Humanización área materno infantil. Duelo perinatal. Pediatría.**

CUARTA SESIÓN.

Entorno y gestión de casos.

1. **Taller de gestión de casos en clave de humanización.**
2. **Dinámica: Compromiso grupal / individual (qué necesito y que puedo aportar para atender en línea con el valor de la humanización).**

Por otro lado y como ya hemos mencionado, a raíz también del estado de situación que se había realizado previamente, se priorizó la necesidad de ofrecer herramientas de autocuidado para los profesionales.

A tal fin, se desarrolló una formación de veinte horas sobre los distintos aspectos que se consideraron relevantes acerca del ejercicio profesional y del cuidado de uno mismo, según los resultados de los estudios sobre burn-out y satisfacción por compasión llevados a cabo por el Centro de Humanización de la Salud **(CEHS),** encabezados por la Doctora Marta Villacieros Durban.

En dichos estudios se observa que, sobre la satisfacción por compasión, directamente influye la satisfacción de cuidar personas, la vocación, la autoamabilidad y la ausencia de burnout; mientras que indirectamente influye la capacidad de atención plena, los sentimientos de humanidad compartida, el vínculo de apego seguro y la satisfacción con el equipo de trabajo. Finalmente,

se apunta que el gozo de trabajar ayudando a los demás tiene que ver con el proceso de sanación recíproco que se da entre cuidador y cuidado cuando el profesional presenta capacidad de autorreflexión interna, elevado grado de empatía y sentido incrementado de espiritualidad.

Con todas estas variables en mente, se diseñó un programa formativo de introducción a la logoterapia y el análisis existencial de **Viktor Frankl** y al focusing de **Eugene Gendling** con vistas a sus conexiones con la noción de vocación, así como de primer contacto con los contenidos del programa de mindfullness y compasión basado en los estilos de apego de la Universidad de Zaragoza y de práctica de distintas técnicas de modulación de la empatía para prevenir el agotamiento terapéutico según los recientes hallazgos de personalidades como **Bessel van der Kolk** y **Babette Rothschild** sobre la regulación de la activación en el profesional.

Las experiencias piloto de ambas formaciones obtuvieron una entusiasta valoración por parte de los profesionales que participaron en ella.