

LA DIMENSIÓN CRISTIANA.

David Short. (Profesor emérito de Medicina Clínica en la Universidad de Aberdeen, Escocia).

Traducido del *Journal of the Christian Medical Fellowship*, Enero 1993, por Orlando Enríquez.

Hoy en día la mayoría de la gente en Gran Bretaña ve muy poca conexión entre el aspecto religioso y el ejercicio de la medicina. Antiguamente esto no era así. La totalidad de la vida se incluía en un marco religioso, la medicina incluida.

Thomas Sydenham, de quien se ha dicho en ocasiones que fue “el Hipócrates inglés”, así como el padre de la medicina británica y quien refirió la primera descripción clásica de la corea reumática, compartía dicha opinión. Su consejo para aquellos que se inician en la profesión merece ser repetida aquí:

“Quienquiera que escoja la medicina debería considerar seriamente los puntos siguientes: en primer lugar, que un día deberá rendir cuentas ante el Juez Supremo acerca de la humanidad doliente confiada a su cuidado. En segundo lugar, que tanto la destreza como la ciencia logradas por la bendición del Todopoderoso Dios deben ir dirigidas a honrar a su Hacedor y al bienestar de sus semejantes. Por lo tanto es algo ruin que semejantes dones celestiales se conviertan en esclavos de la avaricia o de la ambición. En tercer lugar debe recordar la naturaleza de aquello con lo que trata. Debemos descubrir la dignidad de la raza humana por cuya causa el unigénito Hijo de Dios se hizo hombre, haciendo así noble la naturaleza que tomó sobre sí. Por último debe recordar que él mismo no está exento de la misma suerte que el resto de sus congéneres, estando sujeto a las mismas leyes de mortalidad y proclive a la enfermedad y el sufrimiento del mismo modo que sus semejantes. Por estas razones, se esforzará en rendir ayuda al afligido con una mayor cuidado, un espíritu más amable y una ternura mayor de lo que se puede esperar habitualmente.”

Es evidente en que muy pocos de nuestros contemporáneos piensan como Sydenham. Pero todavía, a la luz de la inmutable revelación de Dios en Cristo, el Verbo viviente, y a la luz de la Biblia, el Verbo escrito, lo que Sydenham dijera, sigue siendo cierto. Nuestros pacientes tienen una dignidad que corresponde a aquellos por los que Dios envió a su único Hijo al mundo a morir en la cruz. La habilidad y el conocimiento del médico deberían ser usados para el Creador, y no en beneficio propio. Los médicos, y no sólo ellos, tendrán que rendir cuentas ante el Juez Supremo por la manera en que han tratado a aquellos que han sido confiados a su cuidado.

LA PÉRDIDA DE LA DIMENSIÓN CRISTIANA:

La mayoría de los hospitales más antiguos en el mundo occidental fueron el resultado de la iniciativa cristiana. Allí no sólo se atendía el sufrimiento físico y mental sino también la necesidad espiritual de los pacientes. De hecho las capillas eran parte del Hospital, y se

designaban capellanes así como tiempo para la oración en las diferentes secciones del Hospital.

Por desgracia el último siglo ha sido testigo de un deterioro constante en la atención concedida a dicha necesidad espiritual de los pacientes, particularmente en Gran Bretaña. Algunos hospitales modernos han sido construidos ya sin la capilla y aunque la mayoría tienen asignados capellanes, su presencia está muy poco generalizada y la mayoría reciben muy poco estímulo oficial. Los ya mencionados momentos de oración han quedado desfasados en casi todos los hospitales.

Recuerdo una experiencia curiosa que tuve como estudiante una tarde durante la Segunda Guerra Mundial, bajo el fuego de los bombardeos y estando en la planta alta del Hospital General de Bristol. Algunas de las alas del Hospital habían sido seriamente dañadas durante los ataques aéreos sobre la ciudad. Atravesando una sección que había sido evacuada, vi una mesa en medio de la sala. Abrí el cajón y encontré un pequeño tablero con su agarradero. Sobre el tablero estaba sujeto un trozo de papel, amarillo ya por el paso de los años, sobre el que estaba escrita una breve oración vespertina. Concluía con las palabras: “Padre Nuestro, etc.” Justo debajo alguien había escrito el resto hasta completar la oración que el Señor enseñó. Este viejo tablero abandonado en el cajón, resume el declive y la falta de conocimiento de Dios en el hospital. Al principio, las oraciones vespertinas eran dichas regularmente y cada enfermera sabía el padrenuestro de memoria. Bastaba con poner “Padre Nuestro, etc.” Con el paso del tiempo, algunas enfermeras necesitaron escribir la oración completa. Al final el tablero terminó siendo una mera reliquia de una época pasada; ya nadie ora.

LA IMPORTANCIA SUPREMA DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL:

La salud del cuerpo es importante, pero la salud espiritual es infinitamente más importante, tal y como el Señor y los apóstoles enseñaban tan enfáticamente. (Juan 5:14, 2ª Corintios 4:16-18). El mismo apóstol Pablo, al dar instrucciones respecto a las viudas, dice que “la que se entrega a los placeres, viviendo, está muerta.” (1ª Timoteo 5:6).

Vivimos en una época en la que teniendo de todo se ha perdido de vista la dimensión eterna y espiritual. Como resultado, estamos muy predispuestos a considerar esta vida temporal como de suprema importancia; sin embargo es simplemente un breve prelude en el que un individuo puede conocer a Dios y comenzar así a prepararse para la vida verdadera; una vida por los siglos de los siglos. Incluso el tratamiento -físico o mental- de mayor éxito es un mero parche. Más tarde o más temprano este cuerpo de barro desaparecerá. Y más aún, muchos de los tratamientos médicos son tan sólo paliativos, logrando como mucho una leve mejoría en el plano físico. La pérdida de la dimensión espiritual en la práctica médica es una tragedia.

LA ENFERMEDAD: EL MEGÁFONO DE DIOS.

Aunque la enfermedad es en esencia mala, una obra de Satanás, es uno de los medios que Dios usa para hacer que tanto el hombre como la mujer piensen en las cosas eternas. El salmista escribió “*bueno me es haber sido humillado para que aprenda tus estatutos*” (Sal. 119:71). En el libro El Problema del Dolor, C.S. Lewis escribió su célebre frase: “*Dios nos susurra en nuestros placeres, nos habla en nuestra consciencia, y nos grita en nuestro dolor; es el megáfono para hablar a un mundo sordo*”.

La experiencia lo confirma una y otra vez. Charles George Gordon (quien más tarde sería el Capitán Gordon) sufrió un episodio benigno de viruela mientras trabajaba en China. Tras su recuperación escribió a su hermana: “*Estoy contento de decir que esta enfermedad me ha traído de nuevo a mi Salvador*”. Cuando R.M. McCheyne tenía 18 años, perdió a su hermano mayor. Once años después, en el aniversario de dicho fallecimiento, escribía en su diario: “*Un día como hoy, hace once años, perdí a mi amado hermano y comencé a buscar a un Hermano que nunca muere.*”

Me he dado cuenta desde el principio de mi carrera profesional, y de una manera notable, del poderoso efecto terapéutico de una fe cristiana personal. En una ocasión, un doctor ingresó en mi planta para el estudio de una abdominalgia. Se le diagnosticó un carcinoma gástrico irreseccable. Se encontraba demasiado enfermo como para ir a casa, y tampoco disponía de una habitación para él solo. Lo mejor que pude hacer fue instalarle en una cómoda habitación para dos, junto a un hombre joven que había venido de la India, ingresado por una disentería amebiana y que era creyente. La tranquilidad que tenía ponía en evidencia su fe. Al principio el viejo doctor estaba amargado y resentido ante lo que parecía ser su destino y yo mismo fui prudente en la visita diaria. Tras una semana, sin embargo, su actitud cambió completamente. Me di cuenta de que el doctor había abrazado la fe de su joven compañero de habitación.

Cuando un paciente consulta a un médico cristiano, está en contacto con alguien en cuya vida Dios está activo. El médico está en una posición óptima para ser un medio del amor de Dios, y ayudar (o estorbar) al paciente a recuperar su integridad.

LAS NECESIDADES ESPIRITUALES DE LOS PACIENTES:

Muchos de los pacientes que acuden al médico tienen necesidades espirituales. De hecho, a menudo la necesidad principal es la espiritual. Muchos acuden con un sentimiento de culpabilidad, que a veces es objetiva y real. Un ginecólogo amigo mío tuvo en su consulta a una paciente con sintomatología urinaria. Impresionado por la apariencia triste y descuidada de la mujer, le preguntó sin rodeos: “No se te ve muy feliz. ¿Quieres hablar del tema?” Tras unos momentos de duda, la mujer confesó haber ahogado a su propia madre y ser incapaz de liberarse del consiguiente sentimiento de culpa. Otros, mientras enfrentan minusvalías, o incluso la muerte, se ven acosados por el temor, la tristeza y la desesperación, que en ocasiones no mejoran con la consejería adecuada ni con psicoterapia. Y sobre todas estas

consideraciones, está la de la relación personal del paciente con Dios. Pocos de los que nos consultan disfrutan de la “vida en abundancia” que Jesús vino a darnos, y van acercándose a una eternidad sin Dios y sin el cielo. De modo que veo dos niveles de necesidad espiritual: uno que podríamos llamar el de los problemas espirituales tales como la culpa, el temor, la tristeza... y el otro que hace referencia al estado en que se encuentra el alma del paciente. Un manejo sensible del primer nivel puede llevarnos a un efecto beneficioso sobre el segundo.

El Dr. Tournier, médico suizo, insistía en la necesidad de hacer siempre dos diagnósticos: por un lado el científico, basado en el conjunto de aspectos físicos y psicopatológicos, y por otro el diagnóstico espiritual. En una ocasión ilustró esto describiendo el caso de un colega que padecía una septicemia. Una pequeña infección local evolucionó desfavorablemente hacia una generalizada, que de modo sorprendente se hacía resistente al tratamiento. El paciente tuvo que permanecer ingresado durante varios meses, lo que le llevó a un estado de postración considerable. Finalmente decidió ser franco con Tournier. Le contó cómo un “error” durante la época de estudiante le había llevado a tener problemas económicos de los que nunca había hablado con su mujer, de quien, además, cogió el dinero para pagar dichas deudas. Posteriormente aceptó una carga laboral mayor, intentando así librarse de un sentimiento de deuda continua. Tournier hizo dos diagnósticos en este caso. El primero: septicemia, en el orden físico. El segundo, el espiritual: la culpabilidad. Una vez que el paciente aceptó este doble diagnóstico, se restableció rápida y completamente.

EL EJEMPLO DE CRISTO:

El reconocimiento de la importancia suprema de la necesidad espiritual del paciente no significa que el médico sea indiferente ante la necesidad mental y física. De hecho, él está llamado por Dios a ejercer la medicina, lo que se constituye en el primer deber. En esto Jesús es nuestro ejemplo, como en todo lo demás. Su misión primordial era indudablemente espiritual: “predicar las buenas nuevas del reino de Dios” (Marcos 1:14-15) pero él trató de llenar la necesidad física y la mental dondequiera la encontró. Puso claramente de manifiesto su simpatía y su compasión de manera poderosa al encontrarse con el sufrimiento de todo tipo, ya fuese debido al hambre, a la enfermedad o al luto, y no parece que lo hiciera tan sólo para tener acceso al alma de cada persona. Jesús enseñó a sus discípulos a seguir su ejemplo en predicar las buenas nuevas y sanar a los enfermos. (Mr. 3:14-15).

El médico cristiano debe llevar a cabo su llamado, que es en primer lugar sanar a los enfermos. Algunos médicos llamados creyentes son, desafortunadamente, una desgracia para su profesión y necesitan llegar a ser buenos en el tratamiento del cuerpo y de la mente antes de aspirar a ministrar al alma. Porque a no ser que nuestro testimonio tenga como punto de partida un trabajo médico competente, acompañado de un amor e interés genuinos por el paciente, no hacemos más que perder el tiempo. De hecho causamos más daño que beneficio. Un cirujano que trabajó en el campo misionero durante varios años, antes de volver a Gran

Bretaña a ocupar de nuevo su puesto de profesor en la Universidad, expresaba claramente: “la oportunidad cristiana depende de la calidad médica”.

Pero aunque el médico cristiano tiene como vocación primordial sanar a los enfermos, nunca debe olvidarse de la necesidad espiritual de los pacientes. Es un buen ejemplo de cómo diferenciar entre lo urgente y lo importante. Lo físico y lo mental se presentan como obvio y urgente. La necesidad espiritual, en general no resulta tan obvia, pero a largo plazo es mucho más importante. Nadie que se tome en serio la enseñanza de Jesús cuando éste recordaba lo que hay detrás de la muerte -juicio, cielo e infierno- puede permanecer indiferente al aspecto espiritual de sus pacientes.

Cuando un paciente llega a creer en Dios a través de Jesucristo, inmediatamente se transforma en una nueva creación. (2ª Cor. 5:17). Se ha colocado el fundamento para una vida transformada, para que se vayan el temor, la culpa, la tristeza y se vean sustituidos por la certeza y el sentimiento de un perdón completo e incondicional, de paz y de gozo. Y las bendiciones supremas que se derivan de la fe en Cristo son eternas. Como dijo el mismo Señor: “El que oye mi palabra y cree al que me envió tiene vida eterna y no vendrá a condenación, sino que ha pasado de muerte a vida”. (Jn 5:24)

¿QUÉ HAY QUE HACER?

¿Cómo podemos “recristianizar” el ejercicio de la medicina?. Es evidente que hacen falta tanto un entendimiento renovado como un cambio de actitud de parte de los médicos cristianos. Tournier abordaba las necesidades espirituales de sus pacientes desde la posición de un cristiano creyente en un Dios personal, y manteniendo la convicción de que la vida tiene un significado. Él consideró su papel como el de alguien que quiere ayudar al paciente a ganar (o a recobrar) una relación personal con el Dios que le creó y le sostiene y que además tiene un propósito para su vida.

Ahora bien, ¿No es esta labor más propia de un pastor, de un ministro cristiano? Tournier admitía que así es, pero él pensaba que las vocaciones del médico y del ministro cristiano no pueden guardarse en compartimentos estanco. Él ponía énfasis en el valor de la confesión a Dios (y al ministro religioso) como medio para liberarse de una conciencia de culpa. Describió cómo había visto que la confesión de una mentira o de una aventura amorosa ilícita producía un alivio de insomnios prolongados, taquicardias y cefaleas. Tournier también comprobó cómo algunos pacientes experimentaban un gran alivio al aceptar y apropiarse de un versículo bíblico o al escuchar su propio testimonio sobre la ayuda de Dios y la certeza de la protección divina, pase lo que pase.

El Dr. Vincent Edmunds aclaraba esto al escribir: *“de vez en cuando el médico se encontrará con pacientes con problemas espirituales, o puede llegar a estar convencido de que un padecimiento tiene una etiología espiritual. Ese sería el momento de comunicárselo al paciente y en este punto podría ofrecer su ayuda con mucho tacto y ya no tanto como médico*

sino como cristiano y sobre la base de una humanidad compartida con el paciente. De otro modo, y si el paciente da su consentimiento, puede derivar el caso a otros creyentes que considere idóneos.” También el Dr. Lodge Patch apuntaba el riesgo que supone que un psiquiatra dé un testimonio cristiano sin cortapisas, por la habitual dependencia que el psiquiatra genera en el paciente.

Ahora bien, esto no significa que en cada consulta ofrezcamos ayuda espiritual. El Dr. Frank Lake decía al referirse a los consejeros: *“creo que cada creyente en cada área en la que trabaje...debe esperar hasta que tenga la libertad que el Espíritu Santo da para hablar...y esa libertad no siempre nos es dada”*. Sin embargo las oportunidades no faltan para los que caminan con Dios y están abiertos a la voz del Espíritu. En este sentido no cabe duda de que algunos médicos tienen más facilidad que otros para dar un testimonio abierto de su fe. El mejor ejemplo que he presenciado al respecto fue el de un anestesista que previamente había trabajado en Atención Primaria durante veinte años, y ésta fue una de sus muchas experiencias: en una ocasión una paciente de veinte años que tenía que ir a quirófano gritaba y forcejeaba hasta el punto de que tuvo que ser reducida por los celadores y enfermeras. El anestesista echó un vistazo a la historia percatándose de que pertenecía a una denominación cristiana evangélica. Se acercó a ella y tras invitar al resto del personal a abandonar la sala recitó en un tono paternal y cariñoso: *“el eterno Dios es tu refugio y sus brazos eternos son tu apoyo... :es cierto”* -contestó el anestesista- La paciente se relajó y se procedió a la anestesia para una intervención sin incidencias. Unos días después el anestesista se encontraba en la planta donde la joven permanecía ingresada. Era la hora de las visitas. La joven agarró a su madre del brazo y señaló al médico cuyas palabras le habían tranquilizado tanto. La madre se levantó, fue hacia el médico y le dijo: *“doctor, no se puede hacer idea de lo que significó para mi hija lo que le dijo el otro día. Ella se había apartado del Señor y se percató de que usted, vestido como estaba con su bata blanca, fue el instrumento que Dios usó para aliviarla, y ha vuelto al Señor.”*

Es importante estar preparado para contestar preguntas sobre la muerte, tanto ante creyentes como ante no creyentes, así como tener listos pasajes bíblicos o promesas apropiadas para la meditación. Cada creyente tiene sus versículos favoritos. Entre los míos están: Isaías 26:3, 41:10, 43:1-3; Juan 14:1-3, 2ª Corintios 4:13-5:9, 12:9; Hebreos 4: 14-16, 12: 1-3. He visto también que muchos pacientes se han beneficiado de la lectura del libro del Dr. James Casson: *Morir: La Aventura más Grande de mi Vida.*

Creo que un médico que simplemente comparte su fe con un paciente no puede ser tachado de proselitista. Debería ser natural, como lo era para Howard Kelly, cirujano del John Hopkins Hospital, en Baltimore, el llamar a su equipo para orar juntos antes de cada intervención. Y aunque el médico cristiano debe estar dispuesto a aceptar la crítica, con tal de que el paciente sea quien die pie al médico y éste hable de su propia experiencia, tiene poco que temer: *“de lo que sabemos hablamos, y de lo que hemos visto testificamos.”* (Juan 3:11) De modo que debemos evitar la inhibición, buscar la naturalidad y ser abiertos en lo que respecta a nuestra fe.

Un cirujano que conozco solía enviar a cada paciente que le ingresaban una carta personal firmada por él, con una invitación a que le hicieran llegar cualquier necesidad personal. El encabezamiento decía: *“Una carta personal para usted de parte de su cirujano”* y comenzaba:

“Querido paciente:

En primer lugar, me gustaría hacerle saber que queremos que se sienta entre amigos que desean sinceramente ayudarlo y tenerle en consideración de la mejor manera posible.”

Tras describir en qué consistía la visita habitual en la planta de Cirugía, añadía:

“Pasamos la visita en la planta dos veces a la semana. Es el momento más formal para un tratamiento correcto de su proceso, pero frecuentemente estoy por aquí el resto del horario. Si desea hablar conmigo con más calma, no tiene más que decírselo a la enfermera, quien me lo hará saber.”

De modo que hay muchas cosas que se pueden hacer para incrementar el bienestar espiritual de los pacientes. Pero qué desastre sería si un aumento de la preocupación sobre los asuntos espirituales de los pacientes se convirtiese en un sustituto de un conocimiento científico y técnico del mayor nivel posible. No podemos dejar de enfatizar que al menos que nuestro testimonio cristiano no esté fundado en una competencia médica combinada con un interés práctico y real por el paciente hará más perjuicio que beneficio. En esto, es esencial el amor genuino hacia el paciente. Recuerdo que en una ocasión una estudiante japonesa describía cómo llegó a convertirse: *“una amiga inglesa construyó un puente de amistad hasta mi corazón, y sobre ese puente caminó Jesús”*. Tanto el Dr. Martin Lloyd-Jones como el Dr. Douglas Johnson eran conocidos por su preocupación, como médicos en ejercicio, al ver que aumentaba su fama como predicadores por el peligro de descuidar el nivel en la práctica médica habitual, lo que finalmente terminaría siendo un mal testimonio.

MEJORANDO EL AMBIENTE EN EL CENTRO DE SALUD Y EN EL HOSPITAL:

Al margen de su propia práctica, el médico tiene la capacidad de cambiar el ambiente en su Centro de Salud o en el Hospital. Tal vez sea posible tener a mano un ejemplar del Nuevo Testamento en las mesillas de los pacientes ingresados. La organización Los Gedeones ha diseñado un soporte especial para las mesillas con este fin. Otra posibilidad es la de organizar reuniones en la capilla del Hospital los domingos o, si no se dispone de ella, en una sala apropiada, previo aviso a los pacientes ya sea de manera verbal al principio o incluyendo la información por escrito en el folleto de admisión y ofreciendo a los pacientes la posibilidad de ser visitados si lo desean. De modo que si el médico puede no ser el instrumento directo para que Dios hable a los pacientes, sí tiene la posibilidad de hacer más fácil que Dios les hable a través de su Palabra o tal vez de una reunión.

Si nuestro deseo es que la profesión sea en cierta medida “recristianizada”, nuestros colegas han de convertirse. Para que esto pueda ser posible, el mejor camino es, sin duda alguna, la amistad personal. Aparte, siempre hay métodos eficaces que pueden ser utilizados según la ocasión. Algunos centros organizan encuentros anuales a los que son invitados todos los médicos del área. Por ejemplo el día de San Lucas es un día oportuno para ello en muchas partes de nuestro país. Por regla general se invita a un colega con la suficiente experiencia con el fin de que dé una conferencia, y asimismo hay una predicación que corre a cargo de un médico conocido y con dones apropiados para ello. En otros centros se preparan comidas y cenas que proveen de un entorno apropiado para poder invitar a colegas. En otras ocasiones se pueden organizar reuniones médicas con la finalidad de hablar sobre temas relacionados con la profesión, o para estudiar aspectos éticos de la misma a la luz de la Palabra de Dios. No podemos descartar tampoco reuniones regulares con enfermería y el resto del personal sanitario, que fomenten la comunión y sirvan de ánimo y apoyo mutuos. Todos estos métodos permiten la proclamación del evangelio a nuestros colegas y son un testimonio cristiano en nuestro área.

A nivel nacional, el fortalecimiento del compromiso cristiano en nuestra profesión es un objetivo primordial, tanto en nuestros encuentros en la CMF (Christian Medical Fellowship) como en muchos de los artículos publicados en nuestra revista (Journal of the Christian Medical Fellowship). En ocasiones se han organizado encuentros multitudinarios en Londres así como en otras partes y se promueven constantemente unos “desayunos especiales” en medio de congresos médicos o quirúrgicos tal como se comenzó a hacer en la reunión anual de la British Medical Association.

Por encima de todo está la necesidad de orar con constancia y con fe dondequiera que se encuentren creyentes miembros de un equipo. No cabe duda de que un avivamiento nacional como el que tuvo lugar en Gran Bretaña durante la segunda mitad del siglo pasado podría producir una diferencia notable en el ámbito del ejercicio de la medicina. Deberíamos estar orando constantemente por ello y estar preparados. Por qué no imaginar que puede llegar la hora en que tanto en el hospital como en el Centro de Salud (e incluso en el Parlamento) las reuniones del equipo podrían comenzar por acuerdo general con una oración pidiendo la guía divina. Para Dios nada es imposible.

EL PAPEL DEL CAPELLÁN EN EL HOSPITAL:

Si queremos recristianizar el ejercicio de la medicina, la iniciativa deberá correr a cargo de los propios médicos, comenzando así una reforma desde dentro. El papel que puede desempeñar un capellán es, de hecho, muy limitado. No tienen ya peso específico. Por otro lado se circunscriben al hospital y no a los centros de salud. Incluso en el hospital su función es similar a una “gota en un cubo”. Más aún: muchos pacientes se muestran reacios a su labor y tristemente hemos de reconocer que algunos capellanes, con excepción de proveer buenos contactos en la red de asistencia social, no tienen nada que ofrecer desde el punto de vista

vital y espiritual. Si por otro lado el capellán es un verdadero hombre de Dios, puede hacer mucho bien. En las diferentes áreas en las que la iglesia proporciona un apoyo considerable, pueden influir notablemente. No hace mucho, vi que en una región escocesa el capellán del hospital era a su vez el secretario de la Dirección Gerente. La capellanía tiene una gran potencial y los capellanes necesitan todo el apoyo posible, pero la iniciativa y el impulso principal deben provenir de los profesionales.

EI SISTEMA NACIONAL DE SALUD: UN AMBIENTE HOSTIL:

En Gran Bretaña no es fácil para el médico conceder la importancia que se merece a la dimensión espiritual del paciente a causa de la actitud materialista del Sistema Nacional. Los médicos en general están embebidos del aspecto orgánico y mental y se ven sometidos constantemente a la presión de una mayor demanda así como a la exigencia de una mayor cartera de servicios. A nivel hospitalario se espera de los médicos luchan por mantener la vida de sus enfermos, y en situaciones críticas el acceso de los familiares y religiosos es está restringido. Más aún: no cabe duda de que hay un sentimiento muy extendido según el cual cualquier médico que invierta en los aspectos espirituales del paciente está perdiendo el tiempo y metiéndose en materias que no son de su competencia o especialidad.

Hace un siglo, la preocupación por las necesidades espirituales era bien recibida, pero la decadencia del compromiso cristiano y el espíritu hostil hacia todo lo religioso se unen para que dicha preocupación resulte difícil. Es curioso observar que no hay objeción ante el desarrollo de ideas no cristianas como las repeticiones de mantras hindúes. Pareciera que sólo son tabú las ideas cristianas. Además hay un problema añadido y es que las autoridades sanitarias y las gerencias no están por la labor de contratar capellanes, prefiriendo invertir en otros capítulos. Si C. S. Lewis tenía razón al decir que Dios nos grita en nuestro sufrimiento, del mismo modo se podría decir que el Sistema Nacional de Salud (SNS) amortigua el megáfono divino con algodones.

¿CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES CRISTIANOS?

Convencidos de que no son esperables cambios a corto plazo en la actitud que predomina en el SNS, algunos médicos cristianos creen que la única manera de atender al paciente de modo integral, incluyendo lo espiritual, es ejerciendo en un centro de salud o en un hospital cuyo personal esté totalmente compuesto por creyentes comprometidos. Es evidente que es más fácil presentar una dimensión cristiana en el ejercicio privado, y sobre todo si las salas de consulta y las de espera son de nuestro uso exclusivo.

Existen unos pocos Centros de Salud dentro del SNS en los que el personal es creyente, y según parece tienen un correcto funcionamiento. No es así en los hospitales “cristianos”, donde las cosas son diferentes. Hace algunos años, el Dr. Blatter, un cirujano suizo, se

planteaba el tema de un hospital con personal cristiano. En un folleto titulado “*Medicina, quo vadis?*” sugería las directrices para el funcionamiento de la institución. Y es que en el llamado tercer mundo los hospitales cristianos tienen en ocasiones una excelente reputación, pero en Europa y cada vez más en los países en desarrollo, la necesidad de disponer de las tecnologías más avanzadas supone una inversión que excede las posibilidades de una hospital misionero. Asimismo podría ser difícil atraer a personal altamente cualificado, como de hecho han podido comprobar varias instituciones. Más aún: a menos de que se tenga la idea de que el hospital es uno de los mejores del área, terminan por asistir pacientes cristianos y se falla en el pretendido propósito evangelístico. Algunos de estos problemas se pueden subsanar en el caso de que los hospitales se dediquen a crónicos o a ancianos.

Por otro lado, si una proporción considerable de médicos cristianos abandonara el SNS y se fuera a trabajar a hospitales cristianos, se debilitaría el testimonio que se puede dar en el SNS. Si los cristianos son la sal de la tierra, deben permear la sociedad y no concentrarse en “paquetes”. A pesar de todas las dificultades y la ética inhibidora del SNS todavía es posible que se escuche una voz cristiana por parte de aquellos comprometidos con esta tarea.

EN RESUMEN:

He comentado que la necesidad espiritual de los pacientes es muy importante aunque no siempre sea obvia, sin embargo pasa desapercibida en muchos hospitales y centros de salud. De hecho la ética de estas instituciones es contraria a tener en cuenta este tema. La idea de que los médicos cristianos abandonen el SNS y vayan a trabajar a instituciones cristianas parece a simple vista atractiva, pero tiene múltiples objeciones destacando que se reduciría aún más la influencia cristiana en el SNS. De modo que surgen dos cuestiones: en primer lugar ¿Cómo puede el médico creyente ser sal a nivel individual en semejante contexto? Y en segundo lugar ¿Cómo podemos restaurar el ambiente cristiano en hospitales y centros de salud? Hemos hecho un intento práctico de contestar a estas cuestiones.

Es evidente que el médico creyente debe tener presente que cada paciente que se le presenta no es tan sólo una máquina compleja en la que algo va mal sino también un alma viviente a quien Dios ama y contempla. Debe recordar que el contacto con el paciente, aunque breve, tiene un potencial infinito. Pero es vital reconocer que la atención a las necesidades espirituales del paciente debe estar basada en un sincero interés por el paciente y un alto grado de competencia médica. Si esto no está presente el testimonio verbal es peor que inútil. Las demandas son enormes, sobre todo en la forma de pensar actual, pero hay que recordar que aunque la marea va en contra nuestra, contamos con el viento a favor.