



## **Misericordia y esperanza,** valores indispensables en una atención sanitaria de calidad

Marije Goikoetxea, profesora de la Universidad de Deusto

*Hay dos valores que es indispensable potenciar en la atención sanitaria, y especialmente en la atención pastoral a las personas enfermas, si pretendemos que tengan calidad humana. Son la misericordia y la esperanza. Los enfermos necesitan que alguien les contagie esperanza y sentido a pesar del sufrimiento de la enfermedad.*

### **Misericordia**

La misericordia es el amor que reacciona ante la miseria, ante cualquier situación de miseria: material, enfermedad, sufrimiento, degradación o culpa. Ante estas situaciones, el amor se traduce en compasión y ésta moviliza nuestra voluntad de socorrer.

Es difícil sentir misericordia y compasión si nunca se ha tenido la experiencia de la limitación. Los “triunfadores natos” suelen ser poco propensos a la misericordia, les cuesta conectar con la indigencia y el sufrimiento de los demás.

La misericordia es el rasgo capital de Dios. El se define así “Yahvé es un Dios de ternura, de gracia, lento para la ira y abundante en misericordia y fidelidad. Mantiene su misericordia hasta la milésima generación” (Ex 34,6s). La pretensión explícita de Jesús es revelar la misericordia del Padre. Doce veces aparece en el evangelio la expresión “se le conmovieron las entrañas” para expresar la misericordia de Jesús o de Dios, su sensibilidad profunda para detectar a los que sufren, y estar junto a ellos sin buscar la “utilidad” de su estar, sino simplemente desvelando que es “Dios-con-nosotros”.

Si bien es cierto que el ejercicio de la misericordia es tarea de toda la Iglesia y rasgo central de todo cristiano, sin duda las personas que vivimos y trabajamos con enfermos, seamos hombres o mujeres, estamos llamadas especialmente a revalorizar junto a la calidad técnica, la misericordia y la compasión no sólo en el cuidado individualizado sino también en las decisiones institucionales y políticas de modo que provoque solidaridad y justicia con los que sufren además de la enfermedad física o mental, la enfermedad social de la marginación y el aislamiento.

### **Esperanza**

La esperanza brota fundamentalmente del deseo, del deseo por conseguir algo bueno o de superar algo malo, doloroso, difícil como puede ser la enfermedad. Pero la esperanza es un deseo confiado: confiado en la realidad, en uno mismo, en las personas y en las circunstancias

de las que depende el que desea. No hay esperanza si no hay confianza en que “vamos a lograrlo”.

Los cristianos hemos depositado nuestra confianza en Dios, en un Dios fiel a los seres humanos en cualquier situación. Dice Isabel Gómez-Acebo -en el libro *Diez mujeres escriben teología-* que cuando el ser humano, al poco de la creación, desobedeció al creador, derramó la sangre de sus hermanos, profanó la tierra..., el Señor se arrepintió de haberlo creado (Gn 6,6). En esta situación ¿quedaba algún motivo para la esperanza humana? Parecía que no, pero Dios elige un pueblo, el pueblo de la promesa, y se implica en su historia. Cuando le ve sufrir por esclavitud, le libera; cuando le ve hambriento en el desierto, le alimenta; y cuando le considera maduro, en el Sinaí, le pide que sea agente esperanzador. Desde entonces, el ser humano es parte activa en la historia de la esperanza.

### **Jesús, generador de esperanza**

Todo el mensaje de Jesús se centra en el anuncio de que con él ha llegado lo que se esperaba, lo que esperaban sobre todo los que sufren: el Reino. “Los ciegos ven y los cojos andan, los leprosos quedan limpios y los sordos oyen, los muertos resucitan y se anuncia a los pobres la Buena Nueva” (Mt 11,5). Como dice González Faus todos los designados coinciden en el denominador común de la desesperanza: son los desheredados de esta tierra.

Jesús dedica toda su vida a generar esperanza entre los que sufren. Las mujeres enfermas (doblemente marginadas por su condición de enfermas y de mujeres) que confían en Jesús y esperan en él no sólo son curadas sino restauradas en su dignidad humana. La mujer que padecía flujos de sangre (Lc 8, 40s) y la mujer cananea que tiene una hija poseída por espíritus inmundos (Mc 7,24) son una muestra de ello.

Pero Jesús no sólo es un agente de esperanza para los que sufren por aliviar su situación, sino sobre todo es agente de esperanza cristiana porque en su muerte y resurrección se fundamenta la confianza de que Dios convertirá el sufrimiento y la muerte en alegría y vida en plenitud; confianza básica y necesaria para quien sufre la enfermedad y la terminalidad de su vida.

Sin embargo la resurrección de Jesús no ahorra la dificultad y la dureza del dolor ni la lucha contra la enfermedad y la angustia. Sólo nos asegura que al final triunfará la Vida. Y esta seguridad nos comunica ánimo y temple para afrontar el dolor o el tratamiento de cada día sin que la ineficacia provoque el desaliento y el abandono.

### **Las mujeres educadoras de la esperanza**

Las mujeres podemos ofrecer al mundo de la enfermedad el cultivo de la esperanza humana y cristiana. Nuestra experiencia maternal de cuidado nos ha enseñado a respetar pacientemente los procesos y nos ha inmunizado contra la fatiga del compromiso prolongado y sostenido de dar “a luz” a un ser humano con capacidad de felicidad. Nuestra experiencia de marginalidad nos ha enseñado a mantenernos firmemente esperanzadas en la lucha de cada día por hacer valer nuestros derechos y nuestra dignidad.

**María**, mujer y madre, asumió los valores considerados femeninos de su tiempo y su cultura judía y supo como nadie ponerlos al servicio de Dios y de los hombres y mujeres. María es la persona humana que ha recibido y comunicado más plenamente la misericordia de Dios y por eso la llamamos, ‘madre de misericordia’. María es la mujer que, desde la confianza absoluta en Dios, es capaz de cantar el Magnificat, el mayor canto de esperanza para los desesperados de este mundo. María fue capaz, desde su activa receptividad, de acoger, recibir y ser fecundada por la salvación de Dios.