

El desamparo

Durante la guerra de Vietnam, el fotógrafo Nick Ut captó a la niña de 9 años, Phan Thi Kim Phuc, huyendo aterrorizada por las bombas de napalm que caían. Esta es la imagen del desamparo más extremo.

El desamparo es un estado en que predomina una sensación de inseguridad, tristeza, incertidumbre y angustia en una persona desprotegida y sola en el mundo. La desolación suele acompañarse con impotencia y miedo. El desamparado no tiene la posibilidad de suplir por sí mismo las necesidades afectivas básicas, como son la seguridad, el apoyo, la compañía, el amor y otras necesarias para crecer y vivir saludablemente y en plenitud.

El estado aquí descrito, de por sí espantoso, no solo lo vemos en situaciones de pérdida extrema, como en la guerra y en los cataclismos naturales; también en la enfermedad, la orfandad, la pobreza, e incluso como patología de la vida familiar. Todos tienen en común: Pérdida; en todas sus dimensiones, reales o imaginadas, donde se rompen los vínculos sociales afectivos y se experimentan las carencias dolorosas del luto y el dolor psíquico que lo acompaña. La pérdida se siente como un desprendimiento permanente. Es difícil apreciar la magnitud de una pérdida y su repercusión en el que la sufre. Solo el que la tiene puede valorarla y sentirla. Por eso se nos hace difícil anticipar sus consecuencias y prevenirlas. Podemos sentir empatía y compasión por el otro, pero no su dolor ni su sufrimiento.

Luego del evento de separación y pérdida, ocurre la adaptación al mismo, pero se continúa viviendo con el

Miguel González Manrique, MD

Profesor, Departamento de Psiquiatría, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico



conflicto; es decir, en la coexistencia de ideas y sentimientos contradictorios y antagónicos que repercutirán en futuras relaciones sociales y afectivas. Se vivirá sin sentirse seguro, ni querido, con quien se comparta la vida, así como con una gran dificultad para entregarse incondicionalmente.

Existirán la duda de confiar y el temor a la repetición de la pérdida, y el dolor, y se evadirá iniciar nuevos vínculos o restablecer anteriores. Es lo que vemos en el reencuentro de niños separados de sus padres por tiempo considerable. Los padres, emocionados, se abrazan tenazmente a sus hijos, mientras ellos responden tímidos y fríos, sin mostrar apego. Posiblemente internalizan la pérdida como abandono.



Foto tomada por Nick Ut para Associated Press en 1972, en Vietnam durante un bombardeo con Napalm.

La depresión en el adulto suele ser inducida por alguna pérdida significativa en ellos o en sus seres queridos o por sus equivalentes como la salud, el prestigio, el estatus socioeconómico o el poder. Es frecuente escuchar de sus familiares “Ya no es el mismo desde que ocurrió tal o cual cosa”. Los envejecientes se retraen en aislamiento, en silencio, en dejadez y en indiferencia. Es la posición nihilista que suele acompañar al estado depresivo.

Sin tratamiento, la depresión evoluciona hacia la desconexión completa de los otros significativos, la llamada “muerte social”, como antesala a la muerte biológica. De combinarse el desamparo con la desesperanza y la desesperación se constituye lo que llamamos la “trilogía fatal” o la “posición suicida”. Dicen que la esperanza es lo último que se pierde, ese agarre del instinto de conservación y una creencia aprendida, un bálsamo para poder llegar hasta el final, cuando no hay nada más de qué agarrarse. Si ella también se pierde, solo quedan la resignación o la desesperación. Si esta nos sobrecoge, actuaremos impulsiva, errática e irracionalmente, como suele ser el acto suicida. Una vez que se llega a ese límite entre la vida y la muerte, la única prevención efectiva es la “mano extendida” de otro ser humano que lo ‘agarra’, le ofrece seguridad y no lo suelta hasta que comience a recibir la ayuda médica indicada. Es decir, que lo deja en “buenas manos”.

Estar en buenas manos es sentirse seguro y confiado, especialmente con el médico. Saber que él está comprometido con su vocación y con su paciente, y reconocer su entrega y conocimientos. Este le dedica tiempo, le habla claro y le explica sin prisa el plan de tratamiento haciéndole sentirse parte del mismo. Siempre despidiéndose anticipando la próxima visita con optimismo y cumpliendo con ella. Durante la espera, el paciente irá mejorando y esa noche dormirá mejor. 

GALENUS

Revista para los Médicos de Puerto Rico

**Le invitamos
a ser parte de la
Revista Galenus.**



**Si usted es médico y no recibe
la Revista Galenus
o si ha cambiado de dirección,
por favor avísenos para enviársela.**

Distribuída gratuitamente por correo
a los médicos de Puerto Rico, estudiantes,
residentes de medicina, clínicas, hospitales
y convenciones médicas.

15,000 ejemplares por edición.
Más de 100,000 lectores.

Impresa en Puerto Rico.

**Para escribirnos o anunciarse:
(787) 565-8171
info@revistagalenus.com**

www.galenusrevista.com