

CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA



Pastoral
PASTORAL DE LA SALUD

Formación

Los enfermos en la parroquia. Una prioridad.

*Temas de formación
de Pastoral de la Salud 2003*

Editado por
DEPARTAMENTO DE PASTORAL DE LA SALUD DE LA CEE

Presentación

Reelaborados y compartidos, estos son los temas que van a ayudarnos a preparar convenientemente la CAMPAÑA DEL ENFERMO 2003.

“Los enfermos en la parroquia. Una prioridad”. Es exigente y comprometedor el lema. No lo es menos la convocatoria. Se nos pide a todos dedicación y entrega a los hermanos que, en su enfermedad, con su sufrimiento y su dolor, hacen presente a Cristo Jesús, el Hermano mayor, “varón de dolores”, entre nosotros y en el mundo.

Si nos movemos en comunidad y vivimos juntos la preocupación, la entrega y el servicio, nuestras parroquias evangelizan y son evangelizadas. Hasta respirar en ellas la civilización del amor que, paso a paso, ha de envolvernos a todos.

¡Buena utilización de los materiales y magníficos resultados!

+ Rafael Palmero
Obispo de Palencia
Responsable de Pastoral de la Salud

Oración para iniciar cada reunión

Al comenzar esta reunión, Señor,
nuestros corazones se levantan hacia Ti
en busca de tu mirada.
Escúchanos, Señor.

Da respuesta a nuestras preguntas,
y ayúdanos en nuestras inquietudes,
Tú que eres nuestro Dios
en quien nosotros confiamos.

En esta reunión, ponemos en tus manos
nuestros miedos e ilusiones.

En tus ojos, ponemos la pureza y sinceridad
de nuestra búsqueda.

Guíanos, Señor, Tú que eres bueno
y que tu Espíritu Santo
nos ayude en cada paso.

Que nuestra boca sea hoy
la expresión de nuestro interior;
que nuestras palabras
arranquen de lo profundo,
y sean verdaderas.

Señor, danos un corazón limpio
para que podamos ver.

A Ti abrimos los proyectos y planes
de esta reunión: Acompáñanos.

A Ti ofrecemos lo que somos
y lo que tenemos: Acógelo.

A Ti, que eres Dios de la Vida,
te pedimos fuerza: Anímanos.

Que nuestros corazones
se alegren y regocijen hoy
porque todo lo esperamos de Ti.

Bendice, Señor, esta reunión
y guíala por el camino justo. Amén.

TEMA 1.

MISION DE LA PARROQUIA EN EL MUNDO DE LOS ENFERMOS

INTRODUCCIÓN

En general, los enfermos no ocupan hoy en la parroquia el lugar que les corresponde, el que tuvieron en la vida de Jesús, en las primeras comunidades y en otras etapas de la vida de la Iglesia. En muchos casos, la atención a los enfermos se reduce a la administración de sacramentos, olvidando la misión de curar que tiene la comunidad. Con frecuencia, los enfermos son sólo destinatarios de cuidados diversos, pero no se les integra como miembros activos de la propia comunidad. Además, el hombre de hoy, también el creyente, no suele estar preparado para afrontar la enfermedad, el dolor y la muerte en su vida y en la de los suyos. Las comunidades cristianas han de asumir su compromiso evangelizador en el mundo de la salud, han de ser comunidades que curan. ¿Qué podemos hacer nosotros?

1. LA PARROQUIA Y LOS ENFERMOS.

Con el fin de conocer la situación de la pastoral de la salud en las parroquias se realizó una encuesta, cuyos resultados en buena parte siguen teniendo vigencia. El análisis de las respuestas llegaba a las siguientes conclusiones:

- Aproximadamente el 15% de las parroquias tiene una pastoral de enfermos viva, dinámica y evangelizadora.
- Hay otro tipo de parroquias en las que se dan ciertos signos de vitalidad: están caminando y luchan por organizarse (34 %).
- Encontramos otras que se limitan a asegurar las acciones tradicionales, sin comprometerse con la problemática del enfermo (39%).
- Finalmente, en un 10% no se da ninguna pastoral de enfermos. Los enfermos no cuentan para nada.

2. MISION DE LA PARROQUIA: CURAR A LOS ENFERMOS.

La acción de la parroquia con los enfermos ha de inspirarse en el primer evangelizador, en Cristo, que pasó curando y evangelizó curando: «Recorría ciudades y aldeas, enseñando en sus sinagogas, predicando el Evangelio del Reino y curando todas las enfermedades y dolencias» (Mt 9, 35).

Al compartir de manera eficaz los sentimientos de los enfermos y de los pecadores, mientras proclama la salvación y sana enfermos, Jesús revela el verdadero rostro del Padre, amigo del hombre y amigo de la vida. Además, Jesús comparte con sus discípulos la propia misión de evangelizar y de curar: «En la ciudad en que entréis y os reciban... curad los enfermos que haya en ella, y decidles: El Reino de Dios está cerca de vosotros» (Lc 10, 8-9).

Ésta es nuestra tarea: entrar en la ciudad, en la sociedad de nuestros días, curar a los enfermos que haya en ella y desde esa acción curadora proclamar al hombre de hoy la cercanía de Dios y el cumplimiento actual de las señales que liberan: «Fortaleced las manos débiles, robusteced las rodillas vacilantes, decid a los cobardes de corazón: Sed fuertes, no temáis; mirad a vuestro Dios que trae el desquite, viene en persona, os resarcirá y os salvará. Se despegarán los ojos del ciego, los oídos del sordo se abrirán, saltará como un ciervo el cojo, la lengua del mudo hablará» (Is 35, 3-6).

La parroquia continúa la obra de Jesús y, como él y sus primeros discípulos, se inclina ante la humanidad dolorida para levantarla y hacerla caminar en nombre de Jesús, el Señor (cf. Hc 3, 5-6).

3. ACCIONES DE LA PARROQUIA

La parroquia continúa la misión de curar propia de Jesús. Su fidelidad a Él y su fidelidad al hombre de hoy le llevan a concretar aquellas acciones que hacen real su misión de curar a los enfermos. Señalamos las más significativas.

EDUCAR PARA AFRONTAR LA ENFERMEDAD

Educar a los miembros de la parroquia para afrontar de forma madura la enfermedad, el sufrimiento, el deterioro físico o psíquico y la misma muerte, ayudándoles a tomar conciencia de que todo ello forma parte de su condición humana, a descubrir su sentido profundo, a vivir los valores que la enfermedad pone en crisis y los que facilitan la vivencia de la misma, a hacer de la enfermedad una ocasión de aprendizaje y enriquecimiento. Utilizar, para esta labor educativa, los medios a su alcance: predicación, catequesis, cursillos prematrimoniales, reuniones de matrimonios, celebraciones comunitarias con enfermos, publicaciones de la parroquia...

ACOMPañAR A LOS ENFERMOS

Cuidar la presencia evangelizadora de la parroquia junto a los enfermos para ayudarles a afrontar la enfermedad con realismo y a asumirla con paz.

La parroquia ha de ofrecerles "atención, cercanía, presencia, escucha, participación y ayuda concreta para con el hombre en los momentos en que la enfermedad y el sufrimiento ponen a dura prueba, no sólo su confianza en la vida, sino también su misma fe en Dios y en su amor de Padre» (ChL, 54).

La parroquia ha de acercarse también a los enfermos alejados y a los no creyentes.

CELEBRAR DE LOS SACRAMENTOS DE LOS ENFERMOS

Los sacramentos son los gestos en los que la parroquia ofrece al enfermo, de manera culminante, la gracia salvadora y sanadora de Cristo. De ahí la necesidad de renovar la celebración digna de los "sacramentos de los enfermos" buscando el momento adecuado, suscitando la participación activa del enfermo, la familia y la parroquia, cuidando la riqueza expresiva de cada sacramento, fomentando en lo posible la celebración comunitaria.

- Un momento crítico en la vida humana, como es la enfermedad, puede ser ocasión propicia para oír la llamada de Dios a la conversión y al perdón y celebrarla en el sacramento de la reconciliación.
- Una manera de hacer palpable la fraterna solidaridad de la parroquia con los enfermos es llevarles la comunión de modo que puedan participar de la Eucaristía.
- La unción de los enfermos es el sacramento específico de la enfermedad y no de la muerte. Es la celebración del encuentro con Cristo, que también hoy - y de muchas maneras - pasa curando.

ATENDER A LOS ENFERMOS MAS NECESITADOS

Una parroquia fiel al espíritu de Jesús ha de hacer un esfuerzo por llegar hasta estos enfermos a los que nadie llega y atender a los que nadie atiende. El acercamiento preferente a los «últimos», el estilo de atenderlos y defenderlos es lo que da su sentido más transparente y evangélico a todo lo que la parroquia está haciendo en este campo.

AYUDAR A LA FAMILIA DE LOS ENFERMOS

La enfermedad afecta también a la familia, a veces profundamente. Cambia sus planes y trastorna su ritmo de vida. Es fuente de inquietud y de dolor, de conflictos y desequilibrios emocionales y pone a prueba los valores sobre los que se asienta. La enfermedad constituye también para la familia una experiencia dolorosa y dura. Por otra parte, el papel de la familia del enfermo es fundamental e insustituible. El enfermo necesita su cariño y sus cuidados para sentirse seguro, su comprensión y paciencia para no verse como una carga y un estorbo, y necesita su compañía y apoyo para poder afrontar con realismo y asumir con paz la enfermedad y la muerte.

INTEGRAR A LOS ENFERMOS EN LA VIDA DE LA PARROQUIA

Recuperar el verdadero lugar del enfermo en la parroquia «no simplemente como término del amor y del servicio de la Iglesia, sino más bien como sujeto activo y responsable de la evangelización» (ChL, 54). Una parroquia en la que no se cuenta con los enfermos es una parroquia enferma. La parroquia ha de conocer a los enfermos, reconocerles su sitio y su función dentro de la misma y hacerles partícipes de su vida y servicios.

IMPLICAR A TODA LA PARROQUIA

Jesús ha confiado a su Iglesia la misión de asistir y cuidar a los enfermos. Todos los miembros de la Iglesia participan de su misión, si bien cada uno ha de realizarla en función del carisma recibido y del ministerio que la Iglesia le ha encomendado, pero siempre corresponsablemente con los demás para así hacer transparente el verdadero ser de la Iglesia. «Para dar una mayor eficacia a la pastoral entre los enfermos es necesario que toda la comunidad se sienta llamada a colaborar en la tarea» (JUAN PABLO II A LOS ENFERMOS, ZARAGOZA, 1982). Toda la parroquia está llamada a participar en el amor a los enfermos que cura y ayuda.

Es preciso sensibilizar a toda la parroquia acerca de su responsabilidad. Habrá que atender, formar, cuidar y coordinar a los miembros de la parroquia que se dedican de modo especial a los enfermos. Será muy conveniente contar con valiosa colaboración de los profesionales sanitarios que hay en la parroquia.

TRABAJAR PARA QUE LA PARROQUIA SEA FUENTE DE SALUD

Trabajar para que la parroquia sea una comunidad sana y fuente de salud para los enfermos, ofreciéndoles la Palabra de Dios que sana, haciéndoles experimentar que son aceptados y queridos por Dios como tales y liberándoles de las consecuencias más dolorosas de la enfermedad, como son el verse solos y aislados, inútiles y un estorbo para los demás.

TEXTOS DEL MAGISTERIO

«La tarea fundamental de la comunidad cristiana es evangelizar. Para realizarla ha de inspirarse en Jesús, el primer evangelizador. Jesús evangeliza curando. Los enfermos son el campo privilegiado de su actuación y su primera prioridad. Está cerca de ellos, los acoge, escucha y comprende. Les infunde aliento y esperanza. Les ayuda a descubrir que no están solos y abandonados de Dios. Jesús les ofrece en la curación corporal la sanación de toda su persona, liberándoles de la culpa, reconciliándolos con Dios y devolviéndoles la paz y la salvación total. Jesús los reintegra en la comunidad y les encomienda una misión. A partir y

en el interior de esa acción curadora Jesús anuncia el Reino y revela el verdadero rostro del Padre, amigo del hombre y amigo de la vida.

Jesús confía a la comunidad cristiana llevar a cabo esa misma misión de evangelizar y curar. El gesto de curar a los enfermos es uno de los signos privilegiados que Jesús ha encomendado a su Iglesia para manifestar la llegada del Reino. La tarea de curar de la comunidad cristiana no se sitúa al nivel de los esfuerzos de carácter científico, técnico u organizativo que la sociedad realiza, ni está ligada a intereses ideológicos, políticos o económicos. Es una participación misteriosa pero real en el acontecimiento salvador de Cristo, muerto y resucitado, fuente de vida y de salud total para el hombre, porque le ayuda a descubrir un sentido nuevo a su vida, a reconciliarse consigo, con la vida y con Dios y a vivir «sanamente» la salud, la enfermedad, la curación y la misma muerte.» MENSAJE DE LA COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL. DÍA DEL ENFERMO 1990.

SUGERENCIAS PARA TRABAJAR EL TEMA

Chequeo a la pastoral de enfermos en nuestra parroquia.

- ¿Se visita a los enfermos? ¿Quiénes lo hacen?
- ¿Se lleva la comunión a los enfermos? ¿Quién la lleva?
- ¿Se celebra la unción comunitaria de enfermos? ¿Con qué preparación?
- ¿Se educa a la parroquia sobre el dolor y la enfermedad?
- ¿Se preocupa la parroquia por defender los derechos del enfermo?
- ¿Cómo está organizada la pastoral de enfermos?
- ¿Qué participación y responsabilidad tienen los seglares?
- ¿Están integrados los enfermos en la vida de la comunidad? ¿Cómo?

ORACIÓN

Señor Dios, Padre de misericordia y fuente de vida.

Te damos gracias por tu Hijo Jesucristo,

que pasó por este mundo haciendo el bien y sanando a todos.

En Él manifestaste tu amor entrañable a los hombres, curando a los enfermos, liberando a todos los oprimidos por el mal y renovando a la humanidad entera.

En Él nos ofreciste la salvación hecha salud y libertad, esperanza y aceptación de nuestros límites.

Danos, también hoy, tu Espíritu para difundir el Evangelio de la vida

y ser testimonio vivo de la solidaridad que sana y salva;

ayúdanos a ser promotores de salud y de esperanza,

comunidad que acoge a los pobres y signo de salvación para sanos y enfermos.

Te lo pedimos por Jesucristo nuestro Señor. Amén.

(Oración del Congreso "Iglesia y Salud").

BIBLIOGRAFIA

Azcona F, Análisis de los datos del cuestionario sobre pastoral sanitaria en las parroquias, en Labor Hospitalaria, n.º 210.

Bureau de pastoral de enfermos de Bruselas, La comunidad cristiana y los enfermos, Marova 1980.

Congreso «Parroquia evangelizadora», Edice, 1989.

Congreso Iglesia y Salud, Edice 1995

Labor Hospitalaria N° 215 (1990), La comunidad cristiana y los enfermos.

TEMA 2.

EDUCAR PARA VIVIR LA SALUD, LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE.

INTRODUCCIÓN

«La sociedad actual, al mismo tiempo que exalta la salud física y psicológica, promueve un estilo de vida insano. La carencia de valores, el vaciamiento ético, el consumismo abusivo, la banalización del sexo, el vacío interior, las diversas patologías de la abundancia, el amplio abanico de drogas... impiden a no pocos vivir de manera sana. Por otra parte, los hombres y mujeres de hoy, en la mayoría de los casos, no están preparados para asumir la enfermedad, el dolor, la vejez y la muerte en su propia vida o en la de los suyos. En este contexto socio-cultural, la parroquia ha de asumir con más responsabilidad la tarea de educar para la salud.» CONGRESO IGLESIA Y SALUD. PONENCIA 3.

1. EDUCAR PARA VIVIR LA SALUD

«La salud es uno de los bienes fundamentales del ser humano y constituye una de sus aspiraciones permanentes. En nuestra sociedad del bienestar observamos actitudes contradictorias ante la salud: se exalta e idealiza el vigor y la salud física y se olvida la salud afectiva, mental y espiritual; se destinan medios y esfuerzos ingentes para mantener y recuperar la salud y jugamos con ella irresponsablemente viviendo y fomentando un estilo de vida poco sano: vida ajetreada, incomunicación, tabaco, droga, alcohol, accidentes de tráfico, consumismo, contaminación, etc.; disponemos de medicinas y hospitales sofisticados pero quizás dependemos más de ellos y nos sentimos menos responsables de nuestra salud.

Jesús y la salud

Evangelizar esa búsqueda tan intensa y ambigua de la salud constituye hoy para la Iglesia un reto que ha de afrontar inspirándose y siendo fiel a Jesús.

Jesús no hizo un discurso acerca de la salud pero su persona, sus intervenciones sanadoras, sus gestos, sus palabras, toda su actuación y su vida son saludables, es decir, despiertan y promueven la salud del ser humano y de la comunidad. Jesús irradia salud amando, liberando a las personas de aquello que les oprime, poniendo paz y armonía en sus vidas y fomentando una convivencia más humana y fraterna.

Jesús nos invita a vivir «sanamente» la salud, como un don de Dios que hemos de disfrutar y cuidar y no como un absoluto al que hayamos de subordinar todo. La salud es para el hombre y no el hombre para la salud. Gastar y perder la salud al servicio del Evangelio es también una forma sana de vivir nuestra salud. Jesús entregó la suya en la cruz como expresión suprema de su fidelidad a Dios y de su amor a los demás y de ella brota la salvación.

Jesús nos invita a vivir «sanamente» todas las realidades de la existencia, incluso las dolorosas y adversas como la enfermedad. Jesús es la salud y seguirle es una de las maneras más sanas y gratificantes de vivir.

La Iglesia y la salud

La Iglesia está llamada a realizar hoy un servicio inapreciable a la salud de los individuos y de la sociedad. Cuenta, para ello, con recursos que son fuente de salud: la persona, el mensaje y la presencia saludable de Jesús; la fuerza vivificante del Espíritu; la Palabra que ilumina y da sentido; la oración y los sacramentos que abren a la experiencia sanante del encuentro con Dios; sus comunidades que son lugar de encuentro de sanos y enfermos y ámbito de libertad y

solidaridad; sus propias instituciones sanitarias, asistenciales y educativas; y todos sus fieles que viven los valores saludables del Evangelio.

Acciones de la parroquia

- Educar para vivir la salud como un don y como una responsabilidad cotidiana ante a uno mismo y ante los demás.
- Mostrar que es sano creer, esperar, amar, vivir como criatura, confiar en Dios, darle gracias y alabarle, estar alegres y en paz consigo mismo, con los demás, con la naturaleza y con Dios, fuente de vida y salud plena.
- Ayudar a liberarse a las personas de hábitos perjudiciales para la salud, tales como el abuso del tabaco, el alcohol y otras drogas, la violencia, la competitividad, la conducción temeraria de vehículos, el consumismo, etc.
- Colaborar en iniciativas y programas que fomenten una vida sana, tales como: la lucha por un medio ambiente y unas condiciones de vida saludables para todos, el logro de estructuras justas y humanas, el cuidado del cuerpo y del espíritu y el cultivo de relaciones auténticas y cordiales y de costumbres convenientes en la utilización del tiempo libre.» MENSAJE DE LA COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL. DÍA DEL ENFERMO 1991.

2. EDUCAR PARA VIVIR LA ENFERMEDAD

La realidad de la enfermedad y del dolor «forma parte de la experiencia humana y es vano, además de equivocado, tratar de ocultarlo o descartarlo. Se debe ayudar a cada uno a comprender, en la realidad concreta y difícil, su misterio profundo» (Evangelium Vitae 97). «En medio de una cultura que valora la vida -ciertos estilos de vida- y la salud por encima de todo, y que oculta y rechaza el dolor como algo inútil y absurdo, no es fácil afrontar los sufrimientos que ocasiona la enfermedad y vivirlos de manera sana y constructiva.

«El hombre de nuestro tiempo no busca ni admite explicaciones al sufrimiento. Exige, apoyado ciegamente en las posibilidades de la ciencia y de la técnica, que sea eliminado a toda costa y cuanto antes. Cuando el sufrimiento se toma crónico o inevitable, no sabe qué hacer, se ve solo ante el mismo y desprovisto de recursos para afrontarlo y asumirlo como una posibilidad de crecimiento humano y espiritual. Teniendo en cuenta estas circunstancias nos preguntamos: ¿Es posible vivir de manera sana el sufrimiento? ¿Cómo? Desde el Evangelio y el testimonio de nuestros hermanos enfermos creemos que sí, y os ofrecemos algunas claves para conseguirlo.

Jesús, maestro también en el sufrimiento

La contemplación de la conducta de Jesús con los enfermos y de su propia muerte y resurrección nos revela su actitud ante el sufrimiento: Jesús rehuye el discurso y las explicaciones teóricas y lucha contra él y trata de quitarlo o aliviarlo.

Ante el sufrimiento, sobre todo en la hora de su Pasión, siente miedo y angustia, busca compañía y consuelo y pide ser liberado del mismo. El Padre no le preserva del sufrimiento pero está con El, sufre con El y le ayuda a vivirlo como expresión de su fidelidad a Dios y su amor a sus hermanos. De hecho, en medio de su dolor, Jesús se preocupa de su madre, perdona a los que le matan, atiende la súplica del buen ladrón y, cumplida la misión, entrega confiadamente su vida en las manos de Dios.

Y Dios, resucitándole, nos dice definitivamente que el sufrimiento no tiene la última palabra, sino que el amor vence a la muerte y nos une con el Cristo glorioso a la espera de la resurrección definitiva.

Acciones de la parroquia

Evangelizar el mundo del sufrimiento constituye para nuestras comunidades cristianas un reto. Proponemos a las parroquias algunas acciones por considerarlas prioritarias y urgentes hoy:

- Educar para vivir y asumir el sufrimiento. «Forma parte de la experiencia humana y es vano, además de equivocado, tratar de ocultarlo o descartarlo. Se debe ayudar a cada uno a comprender, en la realidad concreta y difícil, su misterio profundo» (Evangelium Vitae 97).
- A la luz del Evangelio, renovar actitudes y purificar lenguajes ante el sufrimiento propio o ajeno para lograr que la fe sea fuerza y no lastre en medio de la enfermedad. Actualmente la resignación y la ofrenda del sufrimiento están, cuando menos, en crisis.
- Escuchar más a los enfermos, pues ellos saben lo que es sufrir, difundir su testimonio y facilitar el intercambio de experiencias de fe en la enfermedad. El que sufre tiene necesidad de modelos y ejemplos más que de palabras.» MENSAJE DE LA COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL. DÍA DEL ENFERMO 1995.

3. EDUCAR PARA VIVIR LA MUERTE

«La cultura actual oculta, silencia e ignora la muerte. Pero es una realidad innegable que la muerte forma parte de la vida. Antes o después nos encontramos con ella y tenemos que encararla: el amigo que muere en accidente, el familiar cercano que se va apagando poco a poco en casa o en el hospital, el vecino que murió de repente, el diagnóstico de una enfermedad grave.. Hoy es más difícil que en otras épocas afrontar la muerte, vivir el morir y ayudar a los otros a que tengan una muerte digna. Por eso nos preguntamos: ¿nos preparamos para ello?, ¿la actual asistencia sanitaria nos lo facilita?»

Jesús y la muerte

Jesús ama la vida pero no le deja indiferente la muerte. Se conmueve ante la viuda de Naín que va a enterrar a su hijo único y llora la muerte de su amigo Lázaro.... Jesús no esquiva su propia muerte, pudiendo hacerlo, sino que la afronta de manera consciente y libre. "Nadie me quita la vida, soy yo quien la da" (Jn. 10,18). Jesús acepta la muerte por fidelidad al Padre y por amor a nosotros. Pero no fue fácil para él aceptarla. A la hora de la verdad, en trance tan decisivo, siente miedo, angustia y rechazo, se ve solo, rechazado por su pueblo y abandonado de sus amigos más íntimos, y experimenta el fracaso y el abandono hasta del Padre. En ese momento terrible es capaz de poner su vida confiadamente en las manos de su Padre. Y la señal de que el Padre estaba junto a Jesús en la cruz, de que hacía suyas las actitudes y toda la obra del Hijo, de que su muerte es salvación y vida para la humanidad, es la Resurrección.

El cristiano y la muerte

En Jesucristo, resucitado por el Padre, descubrimos el sentido de la muerte y la experiencia de una vida nueva en la que morir a los egoísmos para abrirnos al amor al hermano, es anuncio y participación de su feliz resurrección.

Jesús es modelo y referencia para el cristiano en la vida y en la muerte. En él aprende a morir y a cultivar en su vida actitudes que conducen a una muerte cristiana. La muerte, como acontecimiento decisivo de la existencia humana, no se improvisa. Hemos de mentalizarnos para asumir el hecho de nuestra propia muerte y preparamos para una muerte cristiana desde una vida que imita la de Jesús. Hemos de alentar en nosotros la esperanza de la resurrección en un mundo en el que muchos hombres viven cerrados a la trascendencia, como si esta vida fuese la única definitiva. Hemos de vivir como resucitados, como hombres que han pasado de la muerte a la vida, amando a los hermanos. (I Jn. 3,14). Y hemos de dar signos de vida en una sociedad en la que hay tantos signos de muerte, en forma de guerras, odios, hambre,

injusticias e insolidaridad, y combatirlos ayudando a que sus víctimas resuciten a una vida digna del hombre y de la mujer, creados por Dios a su imagen.

Acciones de la parroquia

La comunidad cristiana ha de asumir la necesaria, urgente y delicada tarea de educar para vivir y ayudar a vivir una buena muerte, utilizando para ello los cauces que tiene a su alcance: la catequesis, la predicación, las celebraciones con enfermos, las reuniones de grupos y movimientos, etc. Para ello conviene llevar a cabo las siguientes **acciones**:

— Difundir el "Testamento vital" como un medio de evangelización para promover la buena muerte entre los cristianos. El "testamento vital" que propone la Conferencia Episcopal Española brinda una excelente ocasión para reflexionar sobre la vida, el sufrimiento, el morir y el más allá. Es una profesión de fe en la vida como don de Dios y en la muerte como acontecimiento final de la existencia terrena y como paso que abre el camino a la vida que no se acaba junto a Dios. Manifiesta cómo desea uno morir, pide ayuda para asumir humana y cristianamente la propia muerte y dice que desea prepararse para vivirlo en paz, con la compañía de los seres queridos y el consuelo de la fe cristiana.

— Dar más importancia en los programas de catequesis para todas las edades y en los de formación de los agentes de pastoral, a los aspectos del mensaje cristiano que miran al morir y a la muerte. La catequesis ha de permitir, incluso a los niños, el abordar la realidad del morir, tomar conciencia de que forma parte de la vida, cultivar las actitudes que facilitarán la aceptación y vivencia de la misma con madurez

— Influir en las "instituciones educativas" para que, ya desde la escuela, se aborden los temas del morir como última etapa de la vida, de la muerte en cuanto fin natural de la misma, y de la asistencia debida a los moribundos y a sus familias.

— Acoger y difundir lo que nos enseñan los enfermos en la etapa final de su vida. Los enfermos nos ayudan a tomar conciencia de nuestro propio miedo a la muerte y también a superarla. PLAN DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA SOBRE LA EUTANASIA Y ASISTENCIA A BIEN MORIR.

4. CAUCES PARA EDUCAR

La comunidad cristiana, sin necesidad de inventar cauces nuevos, puede desempeñar esta actividad pastoral de educar, utilizando bien aquellos que ya existen, tales como:

- La predicación ordinaria de la Iglesia, aprovechando los tiempos litúrgicos y los textos bíblicos más apropiados, que pueden ofrecer la oportunidad para hablar...
- Las reuniones de estudio y reflexión de pequeñas comunidades, de movimientos apostólicos y de asociaciones de caridad.
- Las celebraciones comunitarias por los enfermos y con los enfermos en santuarios, peregrinaciones, reuniones periódicas de enfermos... (RITUAL UNCIÓN 50).
- La Catequesis de niños y de jóvenes, así como la enseñanza religiosa en los colegios.

SUGERENCIAS PARA TRABAJAR EL TEMA

1. De las acciones educativas que se señalan en el tema, ¿cuáles se están realizando en nuestra parroquia?
2. ¿Cómo aprovechar mejor los cauces de formación de nuestra parroquia para evangelizar (educar para vivir de manera sana en la fe) la salud, la enfermedad y la muerte? Propuestas concretas.

JESUS ES LA SALUD

Señor, Tú eres la Salud.
Tú viniste para darnos Vida,
para ofrecernos nuevas posibilidades
y abrírnos nuevos horizontes.

Señor, Tú ensanchas nuestro corazón
y das alas a nuestra libertad.
Tú curas nuestras heridas internas
y nos invitas a ser
dueños de nosotros mismos
y servidores de los demás.
Tú nos ayudas a vivir sanamente
las experiencias dolorosas de la vida
y a crecer desde la pequeñez.

Gracias, Señor,
porque has compartido nuestra vida,
y, amándonos hasta el final,
nos has revelado
que sólo el amor sana y salva.
Amén.

BIBLIOGRAFÍA

Salud

Catecismo de la Iglesia Católica. n° 2288 ss
Departamento de Pastoral de la Salud, Congreso Iglesia y Salud, Edice 1995.
Alvarez F, El evangelio de la salud. Por qué es saludable creer, San Pablo 1999.
Pagola JA, Es bueno creer. Para una teología de la esperanza, San Pablo 1996.
Labor Hospitalaria n° 219: Iglesia y Salud.

Enfermedad

Juan Pablo II, Salvífici Doloris. El sufrimiento humano, San Pablo 1992
Catecismo de la Iglesia Católica. n° 1500 ss
González Núñez A, Antes que el cántaro se rompa, San Pablo 1993
VV.AA., Vivir sanamente el sufrimiento, Edice 1994
Sal Terrae, El sufrimiento humano. ¿Es posible la gracia en la desgracia? Febrero 1992

Muerte

Conferencia Episcopal Española, Plan de acción sobre la eutanasia y la asistencia a bien morir. (1989)
Catecismo de la Iglesia Católica. n° 1005 ss
Burdin L., Decir la muerte. Palabras para vivirla, Claret 2001.
Labor Hospitalaria n. 225-226 (1992), Vivir el morir.

TEMA 3.

ACOMPañAR AL ENFERMO EN EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD

INTRODUCCIÓN

La parroquia no puede desentenderse de la experiencia de sufrimiento, enfermedad o muerte de las personas. Ha de hacer presente, de forma particular, la fuerza humanizadora y salvadora de Cristo. La parroquia ha de estar al servicio gratuito y desinteresado del enfermo. Sin duda, la fuerza, el sentido y la esperanza de la fe cristiana es lo mejor que la comunidad puede ofrecer al enfermo. Pero, las necesidades pueden ser muchas y de todo tipo. Hay quienes necesitan fortaleza en momentos depresivos o de abatimiento. Otros necesitan reconciliarse consigo mismos, con su pasado, con su familia y con Dios. Hay quienes buscan compañía para afrontar la soledad. Necesidades de orden físico, psicológico, moral, espiritual... Necesidad de seguridad, de amor y autoestima, de reconciliación y esperanza...

La parroquia debe esforzarse por acompañar al enfermo en el proceso de su enfermedad para ofrecerle lo que, tal vez, no recibe de la asistencia sanitaria y social y que, sin embargo, necesita para vivir con sentido y esperanza las diferentes fases de la enfermedad, para luchar dignamente por su salud o para acercarse a la muerte con esperanza. Vamos a dedicar el tema a profundizar en el acompañamiento del enfermo para ayudarle a la experiencia de la enfermedad como una experiencia de gracia.

1. VIAJE AL MUNDO DEL ENFERMO

Caer enfermo es entrar en un mundo diferente. La enfermedad plantea al hombre serios problemas en planos muy diversos. En el plano físico, la enfermedad es un acontecimiento que se impone: fatiga, dolor, embotamiento.

La enfermedad bloquea al hombre a pesar suyo, invade la conciencia, domina y esclaviza la voluntad, amenaza con destruir lo que se tiene y lo que se es. Una extraña sensación se apodera de uno mismo "mi cuerpo está contra mí".

También la relación con los demás se transforma. La enfermedad lleva al enfermo a prestarse una atención exclusiva, a replegarse sobre sí mismo, a sentirse como si fuera el único en sufrir. Se estrecha su horizonte: una habitación, unos movimientos, unos pocos gestos. Se percibe a sí mismo como una carga para los demás.

Quizá debe ser ayudado en todo: comer, cambiarse, satisfacer sus necesidades más elementales. Se siente en una situación de dependencia que modifica profundamente la relación que antes tenía con los otros: ahora se halla siempre en el lugar del que recibe. En muchos casos, la comunicación con los demás se hace difícil; a veces, se falsea o desaparece: "Los que vienen a verme, hablan cosas fútiles" (Sal. 41, 7).

El enfermo palpa la fragilidad de su ser, que hasta ahora creía firme y seguro; le ronda la idea de la muerte; acecha quizá la rebeldía y el escándalo; vuelven una y otra vez parecidos interrogantes ¿por qué? ¿por qué a mí? ¿qué habré hecho yo?...

2. CLAVES PARA AYUDAR AL ENFERMO SU ENFERMEDAD COMO EXPERIENCIA DE GRACIA

Para vivir sanamente el proceso de su enfermedad y de su muerte, cada enfermo necesita la ayuda y el apoyo de alguien que sepa acompañarle con un estilo de presencia nuevo: una

presencia inspirada y dinamizada por el amor; una presencia que sabe adaptarse a cada persona, respetándola profundamente en su historia, sus creencias, etc.; una presencia que le ayuda al enfermo a echar mano de sus recursos curativos, a liberarse de todo aquello que le angustia y hace sufrir; una presencia que sea capaz de reavivar en él las ganas de vivir y le permita encontrar el “sentido” a cuanto le pasa, convivir con su enfermedad, asumir serena y cristianamente lo incurable y la muerte.

La primera ayuda al enfermo es luchar con él contra el dolor, quitarlo si es posible, o al menos aliviarlo y mitigarlo. «El evangelio es la negación de la pasividad ante el sufrimiento» SD 30 «Entra dentro del plan providencial de Dios el que el hombre luche ardientemente contra cualquier enfermedad y busque solícitamente la salud para seguir desempeñando sus funciones en la sociedad y en la Iglesia... Los médicos y todos los que de algún modo tienen relación con los enfermos han de hacer, intentar y disponer todo lo que consideren provechoso para aliviar el espíritu y el cuerpo de los enfermos» RITUAL UNCIÓN 3 Y 4

Otra ayuda —no menos importante— es compartir con el enfermo la nada fácil tarea de vivir su dolor sanamente: afrontarlo con realismo, asumirlo conscientemente, apropiarse de él e integrarlo beneficiosamente en su existencia, conferirle un sentido, llenarlo de amor y vivirlo en la esperanza.

Pero, ¿cómo prestar esta ayuda al que sufre? No es fácil. No sirven las recetas prefabricadas. Cada persona es irreplicable y su experiencia es personal y singular. Ofrecemos algunas claves o pistas para realizar esta delicada misión.

ACERCARNOS AL ENFERMO

No se puede ayudar al que sufre a distancia. Hay que acercarse a él y adentrarse en lo que está viviendo, movidos por la compasión y el deseo de consolar, alentar y servir de apoyo. Es preciso hacerlo sin prisas, con tacto y con respeto, sin paternalismos, dejando y facilitando que el enfermo sea el protagonista.

La solidaridad tiene un poder curativo: activa y hace presente al que sufre el amor de los hermanos y de Dios. Las horas de soledad para el enfermo son demasiado largas. Las acortan tan sólo la cercanía y el calor humano de quien se acerca para visitarle.

ACOMPañARLE EN SU CAMINO

El camino que cada enfermo recorre generalmente es largo y costoso y pasa por múltiples y variadas etapas y momentos de ánimo. Hay que acompañarle en su camino, respetar su ritmo, ofrecerle lo que necesita en cada situación. Acompañar al enfermo comporta: mostrarle cercanía, confianza y amor; preocuparse por todo sin preocupar; conmoverse ante el otro sin compadecer; aguantar sus rarezas sin incomodarse; hacerle el bien sin crear dependencias; infundir ánimo, fuerza y esperanza; estar disponible sin imponer.

«Cuando estamos con personas que sufren, suele resultar evidente que es muy poco lo que podemos hacer para ayudarlas, fuera de estar presentes, de caminar junto a ellas como el Señor camina junto a nosotros. Esto nos resulta frustrante porque nos gusta ser «reparadores». No sólo queremos controlar nuestro destino, sino también el de los demás. Por eso nos produce frustración cuando lo único que podemos hacer por los que sufren es estar presentes para ellos, orar con ellos, convertirnos, en efecto, en un signo silencioso de la presencia y el amor de Dios.» CARDENAL BERNARDIN.

ESCUCHAR AL ENFERMO

La persona herida encuentra alivio cuando tiene la oportunidad de contar y compartir lo que lleva en su interior. Dejar que afloren las angustias escondidas, las esperanzas frustradas, supone un respiro interior para el que sufre.

No es fácil escuchar. Se requiere sensibilidad, capacidad para sintonizar, saber leer lo que el otro nos dice con sus palabras y, sobre todo, con sus silencios, sus gestos, su mirada... Escuchar es un arte. Hay que aprenderlo y adiestrarse en él.

Saber escuchar exige ponerse en lugar del que sufre, acoger su historia personal, percibir el impacto que el sufrimiento tiene en cada persona, saber implicarse pero sin caer en el pozo del sufrimiento, mantener la justa distancia que permite seguir siendo uno mismo, conservar la autonomía y la claridad para poder ayudar.

«Estar a la escucha. Escuchar es ante todo una actitud. Es tratar de comprender al otro con sus sufrimientos, sus deseos y su esperanza, sin juzgarle ni condenarle. Escuchar es hacerle ver al otro su valor para darle vida y ayudarle a tener confianza en sí mismo. Escuchar es prestar atención no solamente a las palabras, sino también al cuerpo, al lenguaje no verbal: su cuerpo, sus lágrimas, sus tristezas, su sonrisa y sus caricias, sus gritos de rabia. Hay que estar atento a ese lenguaje sencillo y concreto para captar los sufrimientos y las penas del otro, sus deseos y sus esperanzas, sus límites, sus heridas interiores... Escuchar es estar abierto y disponible con el otro para acoger lo que quiere dar, a veces todas sus rebeldías y tinieblas, pero también toda la belleza de su corazón.

Pero esta escucha, esta proximidad no siempre son fáciles. Pueden hacer tambalear nuestras seguridades. Escuchar atentamente al otro es captarle en el interior de sí mismo, comprenderle y amarle; es atreverse a mirar la cizaña y el buen trigo de su campo poniendo palabras justas sobre la realidad sin culpabilizarle; es también confiar en la vida que hay en él.» JEAN VANIER

COMPRENDER Y ACOGER

La acogida y comprensión de las reacciones del que sufre es un medio terapéutico que alivia el peso del corazón herido. Por el contrario la incomprensión constituye un dolor sobreañadido para quien está sufriendo y se queja. Cuando actuamos así nos convertimos en consoladores inoportunos y falsos, como los amigos de Job, que en lugar de llevar alivio y paz, provocan su irritación y le sublevan contra todos. Frente a los desahogos de quien culpa a Dios por los sufrimientos, muchos se sienten llamados a salir en defensa de Dios.

El cardenal Veillot, después de largos sufrimientos, confiaba a un sacerdote cercano: «Sabemos decir bellas frases sobre el sufrimiento, yo mismo he hablado con calor. Decid a los sacerdotes que no digan nada».

Animo, resignación... son palabras inútiles cuando hay dolor. No sirven para nada. Dice más el silencio de quien acompaña con cariño y respeto que los consejos, razones y explicaciones racionales. «*Vinagre en la llaga, ir sin ropa en el río, es cantar coplas al corazón apenado*» Prov 25, 20

«Es fácil decir palabras bonitas, dar toda clase de consuelos y explicaciones cuando no te duele nada o no estás "cogido" por el sufrimiento. Es fácil hablar de una realidad dura y buscarle soluciones desde fuera. Pero si está en ti y experimentas la impotencia tuya y de los otros, necesitas de ese hondo silencio para acoger. El silencio es la palabra que te revela su Presencia, porque todo su ser se hace silencio. Lo necesitas para "aguantar" con paz. Dios se hace también silencio en esos momentos. El es tu paz». CECILIA

FOMENTAR EN ÉL ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS SANOS

El enfermo puede adoptar ante el sufrimiento que le aqueja actitudes y comportamientos positivos y fecundos o negativos y estériles. Unos le permitirán afrontar y vivir el dolor de forma constructiva. Otros, por el contrario, harán más insoportable y destructivo su dolor.

El que acompaña al enfermo ha de ayudarle a discernir sus actitudes y comportamientos y a cultivar los que son positivos. He aquí una lista: mantener una actitud vital, confiar y colaborar activamente con el personal sanitario, asumir la propia debilidad, paciencia activa, no volverse mimoso, exigente o acaparador, sentirse útil, preocuparse por los otros, no abusar de los que le cuidan, ser agradecido, ser indulgente con los otros, centrarse en los aspectos positivos....

«Le doy gracias a Dios porque me ha dado la fuerza de ver mi realidad, pero me ha dado la gracia de ver la de los demás; de detectar el sufrimiento de todos, de no pensar que el mío es el peor, sino sólo el mío, y que el de los otros es fuerte, punzante, angustiante.. porque es el suyo...He descubierto que se puede dar amor y hacer felices a los demás con muy poco: recordar su nombre, una sonrisa, una palmada, un ¿cómo estás?, un chiste, un expresión de comprensión... una escucha» MARÍA DOLORES

PEDAGOGIA PARA ASUMIR EL DOLOR

1. Alimentar una actitud de realismo. No somos los únicos en sufrir.
2. Aceptar que somos limitados.
3. Recordar el estímulo ejemplar de otros enfermos.
4. Usar los medios normales: medicamentos, ratos de descanso, contacto con la naturaleza...
5. Fijar la atención en el presente e intentar vivirlo. «No os agobiéis por el mañana»
6. Orar.
7. Compartir con Cristo el dolor.
8. Descubrir la misteriosa presencia del Señor, acompañante excepcional y fiel.
9. Aceptar la realidad.
10. Confiar en Dios y abandonarse en sus manos.

M. MOUGAN

ENCONTRARLE SENTIDO

Como dice V. Frankl, la sanación se produce mediante el hallazgo de sentido. La búsqueda seria de sentido, la voluntad de dar con el sentido, mantienen al hombre en el camino que conduce a una salud auténticamente humana. Acompañar al que sufre en su camino para encontrar sentido al dolor, es una de las maneras de ayudarle a vivirlo sanamente.

«Dentro de cada sufrimiento humano aparece inevitablemente la pregunta por el sentido. Sólo el hombre, cuando sufre, sabe que sufre y se pregunta por qué. Y sufre de manera humanamente más profunda si no encuentra una respuesta satisfactoria» JUAN PABLO II, SD 4

«El dolor sólo tiene sentido desde la perspectiva de plan del Padre, como una configuración real con Cristo, por obra del Espíritu Santo. Por la cruz *“completo en mi carne lo que falta a las tribulaciones de Jesucristo en favor de su Cuerpo”*. Gracias, Jesús, porque has querido asociarme de modo especial a tu cruz. Dame fuerza y serenidad para llevar esta cruz hasta lo que tú quieras. Para llevarla incluso con alegría. Ya sabes que tengo miedo. Gracias, Madre porque tú también estás conmigo, animándome y ayudándome». BELÉN

AYUDARLE A PURIFICAR LA RELACION CON DIOS

El sufrimiento es ocasión para la maduración y el ahondamiento de la experiencia de Dios. Así le sucedió a Job. Sólo el sufrimiento, con el ocultamiento y la ausencia de Dios que ha supuesto, le permitirá encontrarse con el misterio de Dios y confesar: «*Yo te conocía sólo de oídas, pero ahora te han visto mis ojos*» (Job 42,2-6).

La relación sana con Dios, especialmente en el sufrimiento, requiere una purificación constante. Pues fácilmente proyectamos en Él nuestros temores, deseos, pensamientos... y no nos relacionamos con Él tal cual es. Al final de la noche oscura del sufrimiento experimentamos, como Job, el misterio vivo de Dios, fuerte en la debilidad, presente en la ausencia, elocuente en medio del silencio. En el corazón del dolor nos espera siempre el amor de Dios. Un Dios que sufre con nosotros para que nosotros aprendamos a amar con Él y como Él.

«Dejadas de lado estas horas negras, yo encontré en mi enfermedad muchas cosas positivas. Empezaré a enumerarlas citando un mejor y más íntimo conocimiento de Dios. Creo haber dicho que, por fortuna y sobre todo por gracia, viví siempre en la fe y en un amor a Dios que era algo normal en mi vida. Dios era realmente mi Padre, Jesús mi amigo y compañero. Pues bien: en la enfermedad he sentido más cercana esta paternidad y ese compañerismo. Sólo la gracia de Dios ha podido mantenerme alegre en estos últimos años. Y confieso haberla experimentado casi como una mano que me acariciase» MARTÍN DESCALZO

IMPLICAR A LA COMUNIDAD

Los múltiples desafíos del dolor son un llamada a la comunidad, que debe ser consciente de que cada vez que uno de sus miembros está herido, todo el organismo sufre. «*Porque el cuerpo no es un miembro, sino muchos... si un miembro sufre, con él sufren todos los miembros*» (1 Co 1,26).

«La presencia abundante de amigos (¡cómo pude constatar la fraternidad que crea la fe evangélica!), su ayuda material y espiritual, colaboró también a hacer posible lo que parecía imposible. Era como el recordatorio permanente, como las señales que me indicaban que Dios no se olvidaba de mí y me enviaba a los hermanos para hacerme presente su amor de Padre. Sí, es Dios mismo quien nos ama en el amor de los seres que nos rodean». ANTONIO.

TEXTOS DEL MAGISTERIO

«Jesús carga con los sufrimientos de todos y los asume con el amor al Padre» SD 17

«La cruz de Cristo —expresión del amor al Padre y al mundo— se ha convertido en una fuente de la que brotan ríos de agua viva» SD 18

«Cristo nos hace entrar en el misterio y nos hace descubrir el porqué del sufrimiento, en cuanto somos capaces de comprender la sublimidad del amor divino. El amor es la fuente más rica sobre el sufrimiento, que siempre es un misterio» SD 13

«Cristo ha escrito el Evangelio del sufrimiento ante todo con el propio sufrimiento asumido con amor para que el hombre no perezca sino que tenga vida eterna» SD 25

«Cristo, mediante su propio sufrimiento, se encuentra muy dentro de todo sufrimiento humano y puede actuar desde el interior del mismo con el poder de su Espíritu Consolador» SD 26

«Casi siempre cada uno entra en el sufrimiento con la pregunta del por qué... Cristo no responde directamente ni en abstracto a esta pregunta sobre el sentido del sufrimiento... sino que ante todo dice “Sígueme”» SD 26

«Cristo al mismo tiempo ha enseñado al hombre a hacer el bien con el sufrimiento y a hacer el bien al que sufre» SD 30

«Una de las grandes ocasiones para testimoniar que la Parroquia es una comunidad de amor, la ofrece la enfermedad de uno de sus miembros, durante la cual, los lazos que vinculan a una y otro (parroquia y enfermo) no sólo no se rompen, sino que adquieren un sentido nuevo que debe ser robustecido por el amor. pues, como dice el Apóstol, padece un miembro, todos los miembros padecen con él (I Cor 12, 26).

La comunidad parroquial atenderá las necesidades de los enfermos sin ningún tipo de discriminación y alentará la promoción de las asociaciones y fraternidades de enfermos, ya que son éstos los que, por sintonizar de manera más directa con otros enfermos, podrán realizar una gran labor pastoral en este campo. De este modo será patente que es una comunidad católica, esto es, abierta a las necesidades de todos los hombres. Convendrá tener en cuenta que, si bien hay que dar razón de la fe y la esperanza cristianas, ha de evitarse todo tipo de proselitismo o coacción, opuesto a la dignidad de la persona humana y a la libertad religiosa. También se tendrán en cuenta las especiales circunstancias de cada enfermo, a fin de ser utilidad y no estorbo.» RITUAL DE LA UNCIÓN Y DE LA PASTORAL DE ENFERMOS. ORIENTACIONES DOCTRINALES Y PASTORALES DEL EPISCOPADO ESPAÑOL.

«Acercaos, pues, a los enfermos con el mismo respeto, discreción y cariño con que lo hacia Jesús, ejercitad con ellos vuestras dotes de paciente y amorosa escucha, dejad que surjan espontáneos sus desahogos y, cuando encontréis la ocasión propicia y oportuna, habladles con suave persuasión de Aquél que dijo: *Venid a mí todos los que os sentís fatigados y abatidos, que yo os aliviaré.* (Mt 11,28). Ayudadles a ver que en el encuentro espiritual con Jesucristo, en la compañía y comunión con Él, Dios se convierte en nuestra Vida inseparable, en el Médico (Ex 15,26) que escucha el clamor de su pueblo (Ex 3,7), que endereza a los que ya se doblan (Sal 145, 8), que sana los corazones desgarrados y venda sus heridas (Sal 146,3).

Al anunciar a Jesucristo a los enfermos, haceos eco del mensaje tocante a la salud ya anticipado por los profetas: *Fortaleced las manos débiles, robusteced las rodillas vacilantes; decid a los abatidos de corazón: ¡ánimo, no temáis! Mirad que viene vuestro Dios* (Is 35, 3s), mensaje que Él vino a convertir en realidad. Aseguradles que *entra dentro del plan providencial de Dios el que el hombre luche ardentemente contra cualquier enfermedad y busque solícitamente la salud, para que pueda seguir desempeñando sus funciones en la sociedad y en la Iglesia.*

Contribuid, mediante vuestra visita fraternal, a despertar en los enfermos esa salud de Cristo sembrada en su interior ya desde el momento del bautismo por la gracia del Espíritu Santo, y exhortadles a la unión espiritual con Jesús, ya que quien está unido al Señor se hace un solo espíritu con Él (1 Cor 6.17) . Así experimentarán, como San Pablo, que incluso cuando se sienten débiles, habita en ellos la fuerza de Cristo (cf. 2 Cor 12,9-11). Decidles que con su muerte en la Cruz trajo la salud, la salvación al mundo. Estamos llamados a completar lo que falta a la pasión de Cristo.» CARDENAL ROUCO, CARTA PASTORAL “EL EVANGELIO, LA BUENA NOTICIA DE LA SALUD”, 2000

SUGERENCIAS PARA TRABAJAR EL TEMA

1. ¿Has estado enfermo alguna vez? ¿Qué es lo que más te ha hecho sufrir?
2. En tu experiencia, ¿has experimentado que el Evangelio ayuda a vivir sanamente el sufrimiento? ¿De qué manera?

3. Desde tu experiencia, ¿cuáles son las actitudes y comportamientos que ayudan de verdad al que sufre? ¿Y cuáles no?

ORACIÓN

Señor, bendice nuestros oídos
para que sepan oír tu voz
y perciban claramente
el grito de los afligidos;
que sepan quedarse sordos
al ruido inútil y la palabrería,
pero no a las voces que llaman
y piden que les oigan y comprendan
aunque turben nuestra comodidad.

Bendice, Señor, nuestra boca
para que dé testimonio de ti
y no diga nada que hiera o destruya;
que sólo pronuncie palabras que alivian,
que nunca traicione confianzas y secretos,
que consiga despertar sonrisas.

Señor, bendice nuestro corazón
para que sea templo vivo de tu Espíritu
y sepa dar calor y refugio;
que sea generoso en perdonar y comprender
y aprenda a compartir dolor y alegría
con un gran amor.
SABINE NAEGELI

BIBLIOGRAFIA

Juan Pablo II, Salvífici Doloris. Carta Apostólica sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano.
Armellini F y Moretti G, Tenía rostro y palabras de hombre. Un retrato de Jesús, Paulinas 1998.
Frakl V, El hombre en busca de sentido, Herder 1988.
Bermejo J.C, Relación pastoral de ayuda al enfermo, San Pablo, 1993.
Pangrazzi A, Girasoles junto a sauces. En diálogo con los enfermos, Sal Terrae 2000.
VV.AA., Vivir sanamente el sufrimiento, Edice 1994.
Labor Hospitalaria, nº 235 (1995) «El sufrimiento en la enfermedad. Claves para vivirlo sanamente»

TEMA 4.

CELEBRAR LOS SACRAMENTOS CON LOS ENFERMOS

INTRODUCCIÓN

Los sacramentos –dice el Informe Iglesia y Salud a la Asamblea de la Conferencia Episcopal Española- son la celebración por antonomasia en la que actualizamos, en la fe de la Iglesia, la acción sanadora y salvífica de Jesucristo. Son momentos únicos en la vida del enfermo y su familia y de la comunidad, si se celebran bien. Su celebración ha de integrarse en el proceso de la asistencia y acompañamiento al enfermo y en el conjunto de la acción evangelizadora de la Iglesia en el mundo de la salud. Es preciso renovar su celebración, de modo que sean momento culminante de la evangelización de los ‘acontecimientos fundamentales de la existencia’».

1. LOS SACRAMENTOS

En los sacramentos se actualiza la acción sanadora de Jesús, por medio de la acción sacramental de la Iglesia.

ACCIÓN SANADORA DE JESÚS

Jesús es el gran sacramento de Dios, sacramento sanante que trae la salvación de Dios bajo la forma de salud y que revela a Dios como *amigo de la vida* y sanador del ser humano: "Yo soy Yahvé, el que te sana" (Ex. 15,26)

De Cristo dicen las Escrituras que "pasó haciendo el bien y sanando a todos los oprimidos por el diablo, porque Dios estaba con El" (Hch 10,38). Dicen también que "tomó nuestras flaquezas y cargó con nuestras enfermedades" (Mt 8, 17).

LA IGLESIA, SACRAMENTO DE CRISTO

Consciente de su misión sanadora, la Iglesia se siente enviada a los enfermos y los tiene presentes en su acción evangelizadora, catequética, litúrgica o asistencial. La Iglesia es hoy sacramento de Cristo para el mundo enfermo y desvalido en la medida en que actualiza las señales sanadoras del Evangelio.

LOS SACRAMENTOS DE LA IGLESIA

Los sacramentos son siete formas diferentes de concretar y actualizar lo que es esencialmente la Iglesia: sacramento de Cristo. A través de la acción de la Iglesia, es Cristo mismo quien bautiza, perdona o cura.

El sacramento expresa eficazmente la salvación que Dios ofrece al hombre por medio de Jesucristo, dentro de la comunidad cristiana. Pero, al mismo tiempo, el sacramento expresa la respuesta del hombre que acoge la salvación de Dios. Si se celebra bien, es un encuentro real entre Dios y el hombre. Dios ofrece su gracia salvadora de manera indefectible, pero el hombre ha de acogerla.

2. LOS SACRAMENTOS EN LA ENFERMEDAD

LA RECONCILIACIÓN

La enfermedad saca a flote aspectos muy problemáticos de la existencia: la fragilidad, la soledad, la inseguridad, las rupturas, la culpa... La enfermedad nos plantea el reto de reconciliarnos con nuestra debilidad, de aceptarnos como somos: débiles, necesitados, menesterosos.

En el curso de la enfermedad pueden surgir recuerdos muy conflictivos, que llevan al enfermo a tener una actitud negativa respecto de sí mismo. La enfermedad puede plantear o descubrir problemas de relación con los demás, consigo mismo y con Dios. Se convierte entonces en ocasión de reconciliación.

"El que está en Cristo, es una nueva creación; pasó lo viejo, todo es nuevo. Y todo proviene de Dios, que nos reconcilió consigo por Cristo y nos confió el ministerio de la reconciliación" (2 Co 5,17-18).

El Nuevo Ritual de la Penitencia destaca tres aspectos fundamentales para la renovación, tan necesaria (SC 72), del sacramento de la Reconciliación: el proceso de conversión, la escucha de la Palabra de Dios y la dimensión comunitaria.

La Reconciliación pide un servicio pastoral que ayude a superar lo malo y deficiente de la vida, a liberarse de la servidumbre del pasado, a ser ya desde ahora "nueva creación", en la que "pasó lo viejo" y "todo es nuevo". Reconciliarse con la propia vida, no rechazarse por muchos motivos que se tengan, acogerse como fruto de la acogida de Dios, que nos ama, tiene misericordia de nosotros y nos perdona, es motivo de gozo profundo y de celebración.

UNCIÓN DE LOS ENFERMOS

La Unción es el **sacramento específico de la enfermedad** y no de la muerte. No es de ningún modo el anuncio de la muerte cuando la medicina no tiene ya nada que hacer. Es sacramento de enfermos y de Vida que ayuda al enfermo creyente a vivir la enfermedad conforme al sentido de la fe. (RITUAL UNCIÓN 65.66.68)

"¿Enferma alguno de vosotros? Llame a los presbíteros de la Iglesia para que oren por él, ungiéndole con óleo en nombre del Señor. La oración de la fe salvará al enfermo, y el Señor le restablecerá" (Sant 5,14-15)

La Unción **celebra el encuentro sanador de Cristo resucitado con el enfermo**. Por la acción del Espíritu y gracias a los gestos y la oración de la Iglesia, Cristo está junto al enfermo para compartir e iluminar su existencia, fortalecerle en la lucha contra la enfermedad, ayudarle a asumir su fragilidad con realismo, reconciliarse con su propio cuerpo y renovar su capacidad de amar a Dios y a los demás. La situación de enfermedad pierde así su carácter más duro y puede convertirse en una ocasión de enriquecimiento interior, de empezar una vida nueva y de entrar en una relación más profunda con los otros y con Dios.

La Unción con el óleo es una acción simbólica que **expresa la solicitud de la comunidad cristiana para con los enfermos** y también los cuidados sanitarios, la lucha contra la enfermedad, la atención y el cariño de la familia y del personal asistencial para sostener y ayudar al enfermo. "La Unción no es ajena al personal sanitario y asistencial, pues es la expresión del sentido cristiano del esfuerzo técnico" (RITUAL UNCIÓN 67)

La Unción **inserta al enfermo en el misterio pascual de Cristo**, del que ya participa como bautizado, y le confía la misión de evangelizar desde la enfermedad. El enfermo, fortalecido en su debilidad, se convierte a su vez "en fuente de fuerza para la iglesia y la humanidad" (SD. 31), en sacramento de Cristo y en señal viva de la presencia de Dios en el mundo.

COMUNIÓN FRATERNA

La Eucaristía celebrada por una comunidad que recuerda a los enfermos, se preocupa por su salud, ora por ellos y les envía la Comunión, es signo eficaz de la fe, la esperanza y el amor que curan y salvan.

Llevar la Comunión a los enfermos es una de las prácticas más antiguas de la Iglesia. Es un gesto de fe que manifiesta el vínculo de unión y solidaridad entre la comunidad cristiana y los miembros ausentes que no pueden asistir a la asamblea eucarística. Un miembro de ésta - el sacerdote o el ministro extraordinario de la comunión- les lleva la Palabra y del Pan de Vida compartidos en la asamblea. De este modo, los enfermos son alimentados en su fe y permanecen unidos a la comunidad.

La Comunión, unida a la asamblea eucarística, ayuda a la comunidad a tener presentes a los enfermos siempre que se reúne y sirve para "descubrir al enfermo, tentado de encerrarse en sí mismo, el sentido de comunión total con Dios y los hombres, que Cristo da la vida" (RITUAL UNCIÓN 63).

En el contexto de la participación del enfermo en la Eucaristía se sitúa el **Viático** ofrecido a los que van a dejar esta vida. "Puesto que es sacramento de Cristo muerto y resucitado - dice el Catecismo de la Iglesia Católica - la Eucaristía es aquí sacramento del paso de la muerte a la vida, de este mundo al Padre (Jn 13, 1)". La comunión en forma de Viático es el sacramento del tránsito de la vida, marca la última etapa de la peregrinación que inició el cristiano en el Bautismo y viene a completar un itinerario eucarístico comenzado el día de su primera comunión (RITUAL UNCIÓN 77 y 78).

La Iglesia, presente a lo largo de toda la enfermedad, al acercarse el momento de la muerte no abandona al cristiano sino que le rodea con amor, le asiste con la oración, acoge su último acto de fe, le ofrece el último sacramento, prenda de resurrección y de vida, le despide con la paz y le confía a la misericordia de Dios.

3. CAMINOS PARA RENOVAR LA CELEBRACIÓN DE LOS SACRAMENTOS

En general, según el Concilio Vaticano II, la renovación de la celebración de la fe (SC), va unida a la renovación de la Iglesia como comunidad (LG) que escucha la Palabra de Dios (DV) en diálogo con los problemas, gozos y esperanzas de los hombres (GS).

En particular, siguiendo el Ritual de la Unción y las Orientaciones pastorales sobre la asistencia religiosa en el hospital (ARH), ofrecemos algunos caminos concretos.

1. INTEGRAR LOS SACRAMENTOS EN EL PROCESO DE LA ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO AL ENFERMO.

Así ha de ser, si queremos que los sacramentos no queden desconectados de la vida. Los sacramentos "no son ritos aislados sino gestos situados en el corazón de una presencia fraternal que los que rodean al enfermo han de expresar de múltiples formas: lucha contra la enfermedad, cariño, escucha y atención de sus necesidades, competencia técnica, amistad, servicio..." (ARH 69). Por ello es necesario:

- * Insertar los sacramentos dentro de una acción evangelizadora que ha de abarcar a toda la persona, a las instituciones sanitarias, la comunidad cristiana y la sociedad.
- * Evitar el *sacramentalismo* - celebrar el rito por el rito sin suficiente evangelización - y revisar una pastoral reducida al empeño de hacer aceptar los sacramentos (RITUAL UNCIÓN 59).
- * Superar el dualismo entre atención al enfermo y sacramento.

2. RECUPERAR LA UNCIÓN, SACRAMENTO ESPECÍFICO DE LA ENFERMEDAD

Recuperar la Unción como el sacramento específico de la enfermedad (RITUAL UNCIÓN 65), requiere poner en práctica, con decisión, prudencia y delicadeza, una serie de acciones:

- * *Promover un cambio de mentalidad en el Pueblo de Dios* respecto a la Unción, mediante una catequesis que llegue a todos sus miembros: los pastores, los agentes de pastoral, los que asisten a los enfermos y todos los fieles cristianos (RITUAL UNCIÓN 13, 17, 47, 49).
- * *Celebrar la Unción en el tiempo oportuno* de recibirla, "con plena fe y devoción de espíritu" sin retrasarla indebidamente. (RITUAL UNCIÓN 13) "La catequesis será poco eficaz o inútil, si la práctica sacramental viene a desmentirla dejando su celebración para última hora" (RITUAL UNCIÓN 66).
- * *Preparar con esmero y celebrar con gozo el Sacramento*. Para ello hay que: crear un clima sereno, religioso y de oración; dar un lugar importante a la Palabra de Dios, enraizar la celebración en el mundo y en la historia del enfermo; procurar que los signos sacramentales sean humanamente expresivos y comprendidos en su significado.
- * *Promover las celebraciones comunitarias de la Unción*, despiertan la solidaridad de todos, facilitan la apertura de los enfermos, destacan el papel de la comunidad, ayudan a comprender y vivir sentido esperanzador y permiten celebrarlo en su debido tiempo. Pero se ha de evitar que la celebración se convierta, sin más, en una "fiesta de la tercera edad", en una forma de trivializar la Unción o en una excusa para no atender de forma personalizada a los enfermos o para olvidarlos, al considerar que *ya están preparados*.

3. RECUPERAR LA FUERZA SANANTE DE LA RECONCILIACIÓN

La enfermedad puede ser tiempo de conversión. Puede llevar al enfermo a revisar su conducta y dar una nueva orientación a su vida. Este cambio no es fácil ni suele ser rápido. Implica un proceso. La Reconciliación puede abrirle a la experiencia de un encuentro personal con el Dios de la misericordia y del perdón. Puede ser un cauce para ayudar al enfermo a reconciliarse consigo mismo, con los demás y con Dios. Para ello es importante:

- * Acompañar al enfermo en el proceso de conversión respetando su ritmo.
- * Tener en cuenta la influencia de nuestras propias actitudes en el fruto del sacramento. *El sacerdote ha de recordar que actúa en nombre de Cristo, que se acerca a los enfermos y pecadores, no como juez, sino como médico que cura y perdona.*
- * Ayudar al enfermo a discernir entre la angustia que genera la propia enfermedad y la conciencia real de culpa, proveniente de sus pecados (RITUAL UNCIÓN 2, 45, 47).
- * Dar a la Palabra de Dios el lugar que le corresponde tener en todo sacramento.
- * Fomentar, siempre que sea posible, la celebración comunitaria de la penitencia.

4. REVITALIZAR LA COMUNIÓN DE ENFERMOS

Toda comunidad cristiana ha de facilitar a los enfermos su participación en la Eucaristía ya que son miembros suyos y necesitan recibir el pan de la Palabra y el Cuerpo del Señor. Por ello:

- * Llevar la Comunión a los enfermos ha de ser una gozosa tarea que la comunidad realiza con solicitud. El Domingo es el día más indicado.
- * Hay que vincular la Comunión de enfermos con la Eucaristía de la comunidad.
- * La Comunión ha de revestir el carácter de una auténtica celebración, sin prisas ni rutina, sirviéndose de los medios más convenientes.

* Los *ministros extraordinarios de la comunión*, bien elegidos y preparados, pueden facilitar el llevar la comunión a los enfermos con más regularidad, en el momento más indicado, dedicándoles el tiempo necesario, etc.

5. RECUPERAR EL VIÁTICO, SACRAMENTO DEL TRANSITO DE LA VIDA

Recuperar el Viático es uno de los grandes desafíos. Una serie de circunstancias lo dificultan: no hay conciencia de su necesidad; se desconoce su significado; rara vez se pide o se propone. Será, pues, necesario:

- * Situarlo en el marco más amplio de la promoción de un morir humano y cristiano.
- * Darle un mayor relieve en los programas de catequesis y de formación de los agentes de pastoral.
- * Invitar a los fieles a manifestar, en el Testamento Vital, el deseo de recibirlo.

6. FOMENTAR EL PROTAGONISMO DEL ENFERMO EN LA CELEBRACIÓN DEL SACRAMENTO

El enfermo ha de tener un protagonismo especial en la celebración. Es él quien ha de solicitar o aceptar el sacramento con plena fe y celebrarlo en las mejores condiciones, activa y conscientemente. (RITUAL UNCIÓN 13) Es importante:

- * *Discernir las motivaciones del enfermo y de los familiares* al pedir o rechazar un sacramento. Hay que tenerlas en cuenta no para censurarlas sino para ayudar a purificarlas, si es preciso.
- * *Respetar los niveles de fe de los enfermos*, las etapas y el ritmo de su caminar en la fe para actuar gradualmente, con discreción, evitando todo lo que pueda provocar dolor, resentimiento o alejamiento (RITUAL UNCIÓN 55). Se ha de evitar toda presión o celo intempestivo.
- * *Adaptarse a su situación y necesidades* y tenerlas en cuenta al determinar las lecturas, oraciones, duración de la celebración, etc.

7. CUIDAR LA DIMENSIÓN ECLESIAL Y COMUNITARIA DE LOS SACRAMENTOS

Los sacramentos no son actos individuales y privados, sino celebraciones de la comunidad cristiana. Son un encuentro con el Señor en la Iglesia.

La dimensión comunitaria y eclesial de los sacramentos se manifiesta de formas diversas antes, en y después de su celebración.

TEXTOS DEL MAGISTERIO

“La acción pastoral para y con los enfermos y los que sufren ha de ser una acción capaz de sostener y de promover atención, cercanía, presencia, escucha, diálogo, participación y ayuda concreta para con el hombre, en momentos en los que la enfermedad y el sufrimiento ponen a dura prueba, no sólo su confianza en la vida, sino también su misma fe en Dios y en su amor de Padre. Este relanzamiento pastoral tiene su expresión más significativa en la celebración sacramental con y para los enfermos, como fortaleza en el dolor y en la debilidad, como esperanza en la desesperación, como lugar de encuentro y de fiesta.” (JUAN PABLO II, CHL. 54)

ORACIÓN

No vengo, Señor,
a pedirte el sacramento de los enfermos
porque tema que se acerca la muerte,
sino porque, llegada la hora del retiro,
sé que empieza una nueva etapa de mi vida,
y necesito un suplemento de fuerza
para poder amar hasta exhalar mi último aliento.

No me dejes, Señor, acurrucarme
y darle vueltas estérilmente al pasado;
concédeme la gracia de vivir plenamente
este tiempo presente
que tú quieres seguir dándome.

Mantén despierto mi corazón, Señor,
a tu única pasión: la de revelar,
encarnar y compartir el amor del Padre;
repítame una y otra vez
que sólo el amor es misionero,
que sólo el amor libera y salva al mundo,
que sólo el amor hace fecunda la vida del hombre.

Hazme descubrir, Señor,
cuál es hoy mi misión,
porque el árbol de la vida
da el fruto propio de cada estación,
y no hay límites de edad para el amor.
Que tu Amor unifique y simplifique mi corazón;
que tu Presencia sea el secreto de mi felicidad.

Concédeme, Señor,
el gozo de seguir estando al servicio de los demás;
ábreme tranquilamente al ministerio de la escucha,
de la compasión y de la intercesión;
que en todas partes sea yo un reflejo de tu Bondad,
y que cada uno de mis gestos diga:
«Dios es gratuidad».

Cuando ya no tenga más que darte, Señor,
sino los sufrimientos o las limitaciones
de mi cuerpo quebrantado,
tómalos también para tu misión
como la última gavilla de tu cosecha.
M. Hubaut

SUGERENCIAS PARA TRABAJAR EL TEMA

1. En tu parroquia, ¿cómo se preparan y celebran los sacramentos en la enfermedad, la reconciliación, la comunión, la unción y el viático? *Poner en común la experiencia concreta.*

2. ¿Qué se está haciendo - en nuestra parroquia- para renovar la celebración de los sacramentos en la enfermedad?
3. Elaborar un plan para renovar la celebración de la Unción y de la Comunión de enfermos en la parroquia.....

BIBLIOGRAFIA

Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos, 1974.

Catecismo de la Iglesia Católica. N° 1499 ss.

Comisión Episcopal de Pastoral, La asistencia religiosa en el hospital, Edice 1987.

Borobio D, Sacramentos en comunidad. Comprender, celebrar, vivir, DDB 1994.

VV.AA., Pastoral de la Salud. Acompañamiento humano y sacramental, CPL 1993.

Labor Hospitalaria n° 230 (1993) Celebra la vida.

TEMA 5.

ATENDER A LOS ENFERMOS MÁS NECESITADOS

INTRUDUCCIÓN

Una parroquia fiel al espíritu de Jesús ha de hacer un esfuerzo por llegar a los enfermos a los que nadie llega y atender a los que nadie atiende. Los solos, los olvidados, los excluidos, los más pobres y desasistidos son los primeros junto a los que hay que estar. El acercamiento preferente a ellos y el estilo de atenderlos y defenderlos, es lo que da su sentido evangélico a todo lo que la parroquia puede estar haciendo en el campo de la salud. ¿Qué Buena Nueva anunciarles y cómo hacerlo? He aquí el reto y la tarea.

1. ¿QUIÉNES SON? ¿DONDE ESTAN? ¿QUE NECESITAN?

Todo enfermo es un necesitado, pero algunos lo son de manera especial. En la sociedad y en nuestras comunidades nos encontramos hoy con estos enfermos necesitados de ayuda: los ancianos enfermos que viven solos y abandonados en sus casas o que andan de hospital en hospital; los enfermos crónicos faltos de medios económicos y de personas que les atiendan; los enfermos terminales que mueren técnicamente bien asistidos, pero faltos de calor humano; los enfermos mentales a quienes se niega la comprensión y el cariño que necesitan; los enfermos drogadictos y de SIDA que despiertan temores y rechazo en torno a ellos.

Hoy hay tres clases de desasistidos: Los "marginados" (extranjeros, vagabundos, delincuentes, toxicómanos, enfermos de SIDA.); los "olvidados" (ancianos, crónicos.); los "abandonados" (enfermos mentales, terminales, ancianos enfermos, minusválidos psíquicos...).

2. JESUS Y LOS ENFERMOS MÁS NECESITADOS

En la sociedad de la época de Jesús, muchos de los enfermos no pueden contar con asistencia médica. Incapacitados para ganarse el sustento, arrastran su vida en lucha permanente con la miseria y el hambre. Están tirados por los caminos, en las afueras de los pueblos, en Jerusalén que se había convertido en centro de mendicidad. A veces, son hombres profundamente solos, como ese paralítico de la piscina de Betesda: «Señor, no tengo a nadie que me meta en la piscina, cuando se agita el agua» (Jn 5,7). La inmensa mayoría son incurables. Unos son enfermos mentales, incapaces de ser dueños de sí mismos. Otros, contagiosos, excluidos de la convivencia y obligados a alejarse de las poblaciones por su peligrosidad social. Son hombres y mujeres desasistidos, sin futuro y sin hogar.

A estos hombres se acerca Jesús, se conmueve ante su situación, los acoge, los toca, los cura y los reintegra a la vida y a la comunidad. Se cumplen así aquellas palabras del Señor a Ezequiel: «Yo mismo en persona buscaré mis ovejas siguiendo su rastro, vendaré a las heridas, curaré a las enfermas y las apacentaré como es debido... Y sabrán que yo, el Señor, soy su Dios y ellos son mi pueblo» (Ez 34,11.16.30).

3. LA PARROQUIA Y LOS MÁS NECESITADOS

La parroquia, fiel a Jesús y a su mensaje, ha de preocuparse de atender a los enfermos más necesitados con la misma solicitud con que Él lo hizo.

«La atención a estos enfermos -dicen los obispos de la Comisión Episcopal de Pastoral en su mensaje del *Día del Enfermo* de 1988- comporta: descubrir quiénes son y qué necesitan; conocerles, acompañarles, compartir su situación y ayudarles a vivirla con dignidad y

esperanza; ponerse a su servicio, y ser, cuando lo necesiten, su voz, sus ojos, sus manos y sus pies; luchar con ellos y denunciar la situación injusta en que se encuentran y trabajar por erradicar las causas que la provocan; desterrar de nosotros actitudes y posturas, tales como la falsa compasión, el dolorismo y los consejos fáciles que, lejos de ayudarles, pueden hacerles daño; y fomentar en ellos el sano realismo, la voluntad de lucha, la unión con otros para solucionar sus problemas».

• ***Descubrir quiénes son en la parroquia, estudiar su situación y necesidades.***

Es la primera tarea a realizar: descubrir quiénes son en concreto en la parroquia los más desasistidos, conocerles, estudiar su situación y las causas de la misma, y detectar sus principales necesidades.

• ***Promover acciones prácticas y eficaces para atenderlos.***

Descubiertos los más desasistidos, hemos de promover las acciones prácticas y eficaces para remediar o al menos aliviar sus necesidades, que muestren que la parroquia está a su lado de manera afectiva y efectiva.

«La generosidad ha de extenderse con mayor solicitud hacia los pobres e impedidos por diversas enfermedades, para que el agradecimiento a Dios por nuestras bocas, y nuestros ayunos sirva de sustento a los necesitados. La devoción que más agrada a Dios es la de preocuparse por los pobres». (San León Magno)

• ***Defender a los enfermos más abandonados***

Sin descuidar la atención asistencial, la parroquia ha de desarrollar más la defensa de los enfermos más abandonados y desasistidos.

La parroquia ha de saber defender la dignidad y los derechos de estos enfermos frente a la apatía e indiferencia de la sociedad. Esto exige promover más la sensibilización ciudadana en general y luchar contra el olvido de los enfermos más pobres.

La parroquia ha de defenderlos también de la marginación a la que los condena la sociedad. Hay que romper barreras, deshacer prejuicios y actitudes marginatorias, crear cauces de integración social, hacerles sitio en la sociedad y en la comunidad cristiana, luchar contra toda exclusión injusta.

• ***Preocuparse también por los países pobres***

Una parroquia no puede olvidar a los enfermos de los países más pobres de la Tierra. Por eso, la parroquia ha de comprometerse en las campañas contra el hambre en el Mundo, apoyar las actividades de Medicus Mundi y otras organizaciones que trabajan por un Tercer Mundo más humano.

• ***Implicar a toda la parroquia***

La solicitud por los enfermos más abandonados y desasistidos debe ser una preocupación de toda la parroquia. Es importante que la parroquia impulse y facilite a los creyentes el contacto con estos enfermos, fomente el voluntariado dedicado a ellos, invite a los profesionales cristianos (médicos, psicólogos, enfermería, trabajadores sociales...) a entregar parte de su tiempo libre a este mundo más abandonado, y estimule una colaboración y coordinación con otros servicios que están promoviendo una acción en este campo: lucha contra la pobreza y el paro, proyectos de terapia y rehabilitación de drogadictos, asistencia domiciliaria a la tercera edad, pastoral carcelaria, alcohólicos anónimos, etc

TEXTOS DEL MAGISTERIO

«Nuestro mundo empieza el nuevo milenio cargado de las contradicciones de un crecimiento económico, cultural, tecnológico, que ofrece a pocos afortunados grandes posibilidades, dejando no sólo a millones y millones de personas al margen del progreso, sino a vivir en condiciones de vida muy por debajo del mínimo requerido por la dignidad humana. ¿Cómo es posible que, en nuestro tiempo, haya todavía quien se muere de hambre...quién carece de la asistencia médica más elemental...?»

El panorama de la pobreza puede extenderse indefinidamente, si a las antiguas añadimos las nuevas pobreza, que afectan a menudo a ambientes y grupos no carentes de recursos económicos, pero expuestos a la desesperación del sin sentido, a la insidia de la droga, al abandono en la edad avanzada o en la enfermedad, a la marginación o a la discriminación social.

El cristiano, que se asoma a este panorama, debe aprender a hacer su acto de fe en Cristo interpretando el llamamiento que él dirige desde este mundo de la pobreza... Es la hora de una nueva «imaginación de la caridad», que promueva no tanto y no sólo la eficacia de las ayudas prestadas, sino la capacidad de hacerse cercanos y solidarios con quien sufre, para que el gesto de ayuda sea sentido no como limosna humillante, sino como un compartir fraterno.

Por eso tenemos que actuar de tal manera que los pobres, en cada comunidad cristiana, se sientan como «en su casa». ¿No sería este estilo la más grande y eficaz presentación de la buena nueva del Reino? Sin esta forma de evangelización, llevada a cabo mediante la caridad y el testimonio de la pobreza cristiana, el anuncio del Evangelio, aun siendo la primera caridad, corre el riesgo de ser incomprendido o de ahogarse en el mar de palabras al que la actual sociedad de la comunicación nos somete cada día. La caridad de las obras corrobora la caridad de las palabras.» (JUAN PABLO II, NMI 50)

Pistas para trabajo de la parroquia con los enfermos más necesitados

«Crear una nueva sensibilidad colectiva y promover un cambio en la actitud ciudadana ante los enfermos más desasistidos y necesitados. Es necesario romper entre todos el cerco de marginación social en que se encuentran atrapados. La Administración pública ha de tenerlos presentes a la hora de elaborar sus presupuestos. La política sanitaria no puede ignorarlos o menospreciarlos por el hecho de no considerarlos rentables. Y los ciudadanos hemos de romper las barreras, prejuicios e inhibiciones con las que les eludimos.

Acudir a donde se encuentran estos enfermos.

Apoyar y colaborar en toda clase de iniciativas, actividades y asociaciones que persigan una atención más adecuada a los enfermos abandonados.

Promover una transformación real de las instituciones sociopolíticas y religiosas que generan o consienten el abandono y la marginación de estos enfermos.

Valorar la entrega de las familias que cuidan con amor solícito y paciente a sus enfermos y prestar apoyo y ayuda a las que se ven impotentes para sobrellevar solas la enfermedad de uno de sus miembros.

Apoyar y alentar la labor abnegada que desarrollan en este campo los grupos de pastoral sanitaria parroquiales, las asociaciones y movimientos de enfermos, las religiosas, los religiosos y los profesionales sanitarios.» MENSAJE DE LA COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL. DÍA DEL ENFERMO 1998.

¡DESCONOCIDO, TE NECESITO!

A lo largo del camino de la vida,
cada día encuentro centenares de rostros.
Tengo la esperanza de encontrar un rostro
que se fije en mí.
Alguien que se haga amigo mío.
Alguien que tenga tiempo de sonreírme.
Alguien que sepa leer mis mensajes.
Alguien que acepte reflexionar conmigo.
¡Desconocido!, hoy te he esperado inútilmente
mientras estabas perdido en la muchedumbre.
Me parecías tan pendiente de tus cosas...
No has notado mi soledad.
Ni siquiera has advertido mi presencia.
No has sabido mirar más allá de las apariencias.
No has tenido tiempo para detenerte.

Ayer encontré un rostro que se fijó en mí.
Alguien que se acercó a mí.
Alguien que me ha dado la libertad de llorar.
Alguien que ha comprendido mis sentimientos.
Alguien que acogió mis miedos con respeto.
Alguien que ha encendido una luz en mi camino.
Alguien que ha percibido los latidos de mi corazón.
Alguien que me ha conmovido con su ternura.

¡Desconocido!, si quieres llenar tu vida, acompáñame.
Si sabes compartir, yo tengo necesidad de ello.
Si amas a los necesitados, acuérdate de mí.
Si aceptas a los frágiles... piensa también en mí.
¡Desconocido!, quisiera dar un rostro a tu nombre.
No ignores mi voz ni mi mirada.
A. PANGRAZZI

SUGERENCIAS PARA TRABAJAR EL TEMA

1. ¿Quiénes son en nuestra parroquia los enfermos más necesitados y desasistidos? ¿Cuál es su situación? ¿Cuáles son las causas de la misma? ¿Qué necesitan?
2. ¿Qué actitudes y comportamientos hacia estos enfermos observamos en las personas y en nuestra comunidad parroquial?
3. ¿Qué exigencias nos plantea la actuación de Jesús con los enfermos marginados de su tiempo?
4. ¿Qué está haciendo nuestra parroquia con y por estos enfermos y sus familias?
5. ¿Qué más puede aportar?

BIBLIOGRAFIA

Labor Hospitalaria. nº 208, Los enfermos más desasistidos y necesitados.
Labor Hospitalaria nº 238 El enfermo mental
Labor Hospitalaria nº 243 El anciano enfermo

TEMA 6.

AYUDAR A LA FAMILIA DEL ENFERMO

INTRODUCCIÓN

La parroquia debe ser la familia más amplia que acoge a las familias y les ayuda a ser la «iglesia doméstica» que en el nombre de Jesús consuela y atiende a sus miembros enfermos. “Es necesario un empeño pastoral generoso, inteligente y prudente hacia las familias que pasan por situaciones difíciles. Estas son, por ejemplo, las familias con hijos minusválidos o drogadictos, las familias de los alcoholizados, los ancianos.. la dolorosa experiencia de la vejez, de la muerte de un familiar, que mutila y transforma en profundidad el núcleo original de la familia”. (JUAN PABLO II, FAMILIARIS CONSORTIO 85)

1. LA ENFERMEDAD, CRISIS EN LA FAMILIA

La enfermedad, sobre todo si es grave, introduce una crisis en la familia. Constituye una sorpresa dolorosa, un golpe difícil de encajar; impone cambios en la vida diaria; induce a tomar decisiones que afronten la nueva situación; es fuente de inquietud, de preocupación de conflictos y desequilibrios emocionales; pone a prueba los valores en los que se asienta la familia, la solidez de los lazos familiares, la unidad y la solidaridad de todos.

El enfermo puede ser el padre, la madre, el esposo, la esposa, un hijo, uno de los abuelos, un hermano... Puede saber o no la enfermedad que padece. Puede ser un buen enfermo o un enfermo difícil. Puede ser creyente o no. Su enfermedad puede ser grave o leve, aguda o crónica, bien vista o mal vista, mental u orgánica, contagiosa o no, curable o incurable.

La familia puede estar preparada o no para la enfermedad, ser rural o urbana, patriarcal o nuclear, disponer de medios económicos o carecer de ellos. Tiene un nivel cultural, unos valores, una historia propia.

Todos estos factores condicionan la crisis de la enfermedad en cada familia, sus reacciones ante la misma y su forma de afrontarla. Veamos los *testimonios* de varias familias:

La experiencia de la enfermedad puede desestabilizar a la familia o ayudarla a encontrar un equilibrio nuevo, destrozarla o estrechar sus lazos y su unión, alejarla de Dios o acercarla más a El. Es preciso conocer las repercusiones que ocasiona la enfermedad y las principales necesidades que origina.

2. PAPEL DE LA FAMILIA

El papel de la familia del enfermo es fundamental e insustituible. El enfermo no puede ser bien entendido ni atendido sin contar con su familia. La ciencia y la técnica llegan a un nivel, pero hay un vacío que sólo la familia puede llenar. El enfermo necesita verse rodeado del cariño y del apoyo de los suyos.

En la experiencia de cada día, se puede constatar la enorme importancia que tiene el comportamiento de los familiares y cómo su conducta repercute de forma positiva o negativa. De la actitud y comportamiento que los familiares adopten puede seguirse el empeoramiento o la mejoría del enfermo. Si se siente solo, el enfermo puede dejar de luchar contra la enfermedad, por carecer de estímulo para seguir viviendo.

El enfermo necesita encontrar en los suyos un clima alegre y sereno que le anime en todo momento.

La familia tiene un papel primordial e insustituible en la atención integral al enfermo, tanto en el hospital como - sobre todo - en su casa ofreciéndole:

- Cuidados y atenciones primarias: limpieza, pequeñas ayudas, colaboración con el médico y el personal que le asiste, detectando lo que le pasa, lo que le apetece y lo que puede hacerle más llevadera su enfermedad...
- Cariño para saberse querido, apoyo y protección para sentirse seguro, compañía para no verse abandonado, comprensión y paciencia para no considerarse una carga.
- Ayuda y apoyo para afrontar la enfermedad con realismo y para asumirla con paz con todas sus consecuencias: aceptando la propia familia la enfermedad, contando con el enfermo en todo lo que pueda dada su situación, evitando el paternalismo y la superprotección, animándole en la lucha contra el mal, permitiéndole desahogarse y respetando sus silencios, infundiéndole ánimo, fortaleza y valor en los momentos de debilidad,...
- Ayuda en la fe, si así lo desea: compartiendo con él la Palabra de Dios, orando por él y con él, facilitándole la presencia del sacerdote o de los miembros de la comunidad cristiana.

3. LA ATENCION A LA FAMILIA

La enfermedad provoca una crisis en la familia: hay que ayudarla. La familia tiene un papel en la atención integral al enfermo: hay que apoyarla. Esto nos lleva a preguntarnos cuáles son sus principales necesidades, qué es lo que realmente le ayuda a vivir la experiencia de la enfermedad y, por tanto, qué es lo que podemos hacer nosotros.

La familia necesita apoyo y ayuda

«Para hacer frente a la dura prueba de la enfermedad y poder cumplir como debe su función, la familia no se basta a sí misma, necesita también apoyo y ayuda. Unas veces, es el mismo enfermo el que la anima y da fuerzas con sus ganas de vivir, su serenidad y su gratitud; otras, los propios miembros de la familia con su unión y mutua colaboración en las tareas de la casa; en algunos momentos, el personal sanitario con su información y asesoramiento, con su actitud de escucha y comprensión y con su trato respetuoso; en otros, la visita amiga que le permite descansar y aliviar la fatiga acumulada; con frecuencia, su fe en Dios le da una fortaleza que no se tiene sin Él y le ofrece un sentido a lo que está sucediendo.

Jesús y la familia del enfermo

El Evangelio nos muestra la actitud de Jesús ante las familias angustiadas que acuden a Él en busca de ayuda: no pasa de largo ante ellas, es sensible a su dolor y lo comparte, comprende su situación, les reconforta e infunde consuelo y esperanza, despierta su fe, les comunica paz y alegría y les ofrece la curación, signo del Reino de Dios que llega. Jesús llama a caminar hacia una familia más fraterna donde reine el amor y el servicio al otro, especialmente al más pequeño y débil. Corrige, por ello, a los hijos que se desentienden de sus padres, se acerca a los enfermos que viven sin familia que les atienda y acoge a los que están solos, e invita a sus seguidores a hacer lo mismo.

La parroquia y la familia

En éste como en otros aspectos, el comportamiento de Jesús es la norma orientadora de nuestras comunidades cristianas. Ellas deben ser, a su vez, la familia más amplia que acoge a las familias y les ayuda a ser la «iglesia doméstica» que en el nombre de Jesús consuela y atiende a sus miembros enfermos. Porque la Iglesia, de la que forman parte las comunidades cristianas, es el cuerpo de Cristo donde todos los miembros viven los unos para los otros;

donde los más necesitados se consideran los miembros más nobles; donde todos sufren cuando uno de ellos está enfermo y todos se alegran cuando uno recupera la salud.

El mensaje de Jesús y de Pablo ha sido recogido claramente por Juan Pablo II que en la Exhortación Apostólica Familiaris Consortio nos pide a todos: "Es necesario un empeño pastoral todavía más generoso, inteligente y prudente hacia aquellas familias que pasan por situaciones difíciles... Estas son, por ejemplo, las familias con hijos minusválidos o drogadictos, las familias de alcoholizados, los ancianos, obligados no raramente a vivir en soledad o sin adecuados medios de subsistencia, la dolorosa experiencia de la viudez, de la muerte de un familiar, que mutila y transforma en profundidad el núcleo original de la familia" (FC 85).

TEXTOS DEL MAGISTERIO

«Para que la familia pueda realizar su vocación de «santuario de la vida», como célula de una sociedad que ama y acoge la vida, es necesario y urgente que la familia misma sea ayudada y apoyada. Las sociedades y los Estados deben asegurarle todo el apoyo, incluso económico, que es necesario para que las familias puedan responder de un modo más humano a sus propios problemas.» (JUAN PABLO II, EV 94)

«Ofrecemos a las comunidades cristianas algunas orientaciones para su trabajo en este campo de la atención a la familia del enfermo.

- Educar a todos, y especialmente a quienes se preparan al matrimonio y a las familias cristianas, para vivir la salud y para afrontar la realidad de la enfermedad y de la muerte cuando se presenten.
- Colaborar con la sociedad y las profesiones sanitarias en la conservación de la salud de la familia, en su curación y en la creación de unas condiciones sociales, culturales, económicas y políticas sanas que le permitan gozar de buena salud.
- Ejercer la solidaridad y la cercanía para con las familias de la comunidad que cuentan con un enfermo entre sus miembros, especialmente con las que se ven impotentes para sobrellevarlo solas, y ofrecerles la Palabra del Señor y la oración y el servicio generoso de la comunidad para atenderles en sus necesidades.
- Valorar la entrega de las familias que cuidan con amor solícito y paciente a sus enfermos y difundir su testimonio en la comunidad.
- Acompañar a las familias que han perdido a un ser querido.
- Acoger a los enfermos que se han quedado sin familia alguna y ser para ellos su familia.
- Apoyar y colaborar en toda clase de iniciativas, actividades y asociaciones que pretendan una atención más adecuada a las familias de los enfermos.» MENSAJE DE COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL. DÍA DEL ENFERMO 1989

«Posiblemente, el campo que ha tenido mayores mejoras en nuestro tiempo ha sido la sanidad. La universalización de los seguros sociales y de la atención sanitaria y la efectividad de los tratamientos es uno de los bienes más notables de nuestra sociedad. Pero en esta línea de mejora, hay que acuciar la coordinación de la medicina hospitalaria con los cuidados familiares. Este tema es especialmente urgente en el caso de los ancianos, minusválidos y enfermos crónicos. Es un punto muy importante para la humanización de nuestra sociedad en el aprecio por la vida que sufre.» INSTRUCCIÓN PASTORAL DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA "LA FAMILIA, SANTUARIO DE LA VIDA Y ESPERANZA DE LA SOCIEDAD." N° 157.

ORACION DE LA FAMILIA POR EL ENFERMO

Señor, la enfermedad ha visitado nuestra casa
y ha entristecido nuestro corazón.

El que amamos está enfermo:
su sufrimiento también es nuestro,
nuestra es su impotencia y debilidad.

Haz, Señor,
que nuestro amor sea más fuerte que el dolor;
que la unión afiance la esperanza,
que la cercanía alivie su soledad.

Ayúdanos a creer y crecer juntos,
para que, madurados por esta experiencia,
seamos siempre una familia
que agradece tus dones
y se fortalece compartiendo. Amen.

SUGERENCIAS PARA TRABAJAR EL TEMA

1. Cada uno relata su experiencia familiar en torno a la enfermedad: ¿qué pasó, cómo repercutió en la vida de la familia, qué papel desempeñó la familia, cuáles fueron las principales dificultades, qué ayudó a afrontar la situación y a encontrar solución a los problemas? ¿Tuvo incidencia o no de la fe religiosa?
2. ¿Qué ayuda a la familia del enfermo a desempeñar su papel y a vivir la crisis de la enfermedad?
3. ¿Qué atención puede prestar nuestra parroquia a las familias de los enfermos?

BIBLIOGRAFIA

Juan Pablo II: Familiaris Consortio; Salvifici Doloris. Evangelium Vitae.

Rocamora A., Un enfermo en la familia. Claves para la intervención psicológica, San Pablo 2000.

Labor Hospitalaria n° 211(1989): La familia del enfermo.

TEMA 7.

INTEGRAR A LOS ENFERMOS COMO MIEMBROS ACTIVOS Y PLENOS

INTRODUCCIÓN

«Los enfermos son una parte activa de la comunidad eclesial de la que participan mediante la oración y el testimonio de la propia vida. La Iglesia, lejos de fomentar en ellos actitudes de resignación pasiva o cualquier forma de “dolorismo”, les reconoce en justicia el puesto central a ellos reservado por el Maestro. «Uno de los objetivos fundamentales de la renovada e intensificada acción pastoral –dice Juan Pablo II- es considerar al enfermo, al minusválido, al que sufre, no simplemente como término del amor y del servicio de la Iglesia, sino más bien como miembro activo y responsable de la obra de evangelización y de salvación.» (Chl. 54)

1. LA MISIÓN EVANGELIZADORA DEL ENFERMO

El enfermo encierra en su misma situación una dinámica de humanización y de evangelización inmensa. Los obispos de la Comisión Episcopal de Pastoral en su mensaje del Día del Enfermo del año 1986 exponen de forma breve y clara cómo el enfermo puede evangelizarnos desde su enfermedad. Sus palabras nos dan pie para ahondar en la misión evangelizadora del enfermo.

1. *El enfermo evangeliza siendo un testigo que nos ayuda a ser realistas* en un mundo que vive de apariencias, de espaldas a la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, porque nos recuerda que somos frágiles, limitados, mortales, pero con un caudal de energías ocultas muy considerables. Nos ayuda a experimentar la necesidad que tenemos de ser salvados.

«Hoy os hago una llamada urgente: No olvidéis a los enfermos ni a las personas de edad. No los releguéis al margen de la sociedad. Si así lo hicierais, es que ignoráis lo que significan. Los enfermos y los ancianos, los disminuidos nos enseñan que la debilidad es una parte creativa de la vida humana y que el sufrimiento puede ser aceptado sin que se pierda la dignidad» JUAN PABLO II, Londres, 1982.

2. *El enfermo evangeliza siendo testigo que enseña a relativizar los valores*, que hacen al hombre inhumano, y a descubrir lo que importa verdaderamente. Pone en crisis valores que hoy están muy cotizados, como la eficacia a toda costa, la ambición de dinero, de poder y de éxito, el ansia de tener y de consumir, la belleza externa. El enfermo pone ante los sanos cada cosa en su sitio. Lo importante, como importante, lo relativo como secundario. La enfermedad y la muerte dan razón a la propuesta evangélica: “¿de qué le sirve a uno ganar el mundo entero, si malogra su vida?” (Mt 16,26).

«Vosotros, que vivís bajo la prueba, que os enfrentáis con el problema de la limitación, del dolor y de la soledad interior..., sois para nosotros una constante lección, que nos invita a relativizar tantos valores y formas de vida. Para vivir mejor los valores del Evangelio y desarrollar la solidaridad, la bondad, la ayuda y el amor» JUAN PABLO II A LOS ENFERMOS DE ESPAÑA. Zaragoza, 1982.

3. *El enfermo evangeliza siendo testigo que nos llama a vivir y recuperar los valores fundamentales del Evangelio*: la gratuidad de la existencia, el vivirla como don y realizarla como entrega, la fuerza del amor, el desinstalarse y andar ligeros de equipaje como peregrinos, la entereza en la hora de la prueba. El enfermo llama a desinstalarse, a desarraigarse, a estar constantemente en el camino, ligeros de equipaje (Mt 24,37-42) El

enfermo supone la inversión de la escala de los valores, colocando cada cosa en su verdadera perspectiva y entronizando el valor absoluto de “ser persona” por encima de toda otra consideración o estima. La dignidad del hombre reside en lo que puede llegar a “ser”. Ésta es la “tarea” fundamental del hombre sano y del enfermo. Es precisamente en la enfermedad donde se barre la hojarasca, cuando aparece con más claridad el quehacer de la existencia: alumbrarse como persona.

4. *El enfermo evangeliza invitando, desde su postración, a la solidaridad humana*, al amor servicial y sacrificado y a la reivindicación de sus derechos. El enfermo, como ser necesitado de atención, es para la comunidad cristiana el eco del Evangelio que:

- *llama a ser sensibles* ante la necesidad del otro, a conmoverse ante la desgracia del prójimo, a ser misericordioso: “Viendo al gentío, le dio lástima de ellos” (cf. Mt 9,36); “aprended lo que significa: corazón quiero y no sacrificios” (9,13). Gracias al enfermo podemos educarnos en la disposición para captar la necesidad de los demás, conovernos ante ellos y entrar en una relación de “com-pasión”: de hacerse compañero del enfermo para llevar junto con él el padecimiento que le oprime.

- *llama a solidarizarse con el enfermo* y da la oportunidad y la posibilidad de ser prójimo. Ante la pregunta que tantas veces se hacen los sanos: *¿quién es mi prójimo?*, el enfermo responde: *El prójimo eres tú para mí, si me atiendes* (Lc 10,25-37). El prójimo es el que cumple el mandamiento del amor. Es el mismo enfermo el que nos descubre y nos da la oportunidad de “ser prójimo”.

- *llama al amor desinteresado*. El enfermo nos da la oportunidad de entregarnos sin esperar nada a cambio. A veces, el final de la entrega al enfermo es la desaparición por la muerte del mismo objeto del amor.

«El sufrimiento, que bajo tantas formas diversas, está presente en el mundo humano, está también presente para irradiar el amor al hombre, precisamente ese desinteresado don del propio en favor de los demás hombres, de los hombres que sufren. Podría decirse que el mundo del sufrimiento humano invoca sin pausa otro mundo: el del amor humano... desinteresado» (SD 29).

5. *El enfermo evangeliza, mostrando el rostro de Jesús* y lo más original y llamativo del Dios cristiano: un Dios sufriente que comparte por amor hasta el fondo el dolor del hombre, y así le salva.

Como manifestó un minusválido en su intervención en el aula sinodal, «es de gran importancia aclarar el hecho de que los cristianos que viven en situaciones de enfermedad, de dolor y de vejez, no están invitados por Dios solamente a unir su dolor a la Pasión de Cristo, sino también a acoger ya ahora en sí mismos y a transmitir a los demás la fuerza de la renovación y la alegría de Cristo resucitado.» (cf. 2 Co 4, 10-11; 1 Pe 4,13; Rm 8,18 ss.)

6. *El enfermo evangeliza*, siendo un testigo vivo, *cuando vive con sentido cristiano cada una de las etapas de su enfermedad*.

«Tengo ahora cuarenta y cuatro años y hace diecinueve meses que estoy en cama. La situación de enfermedad, sacramentalizada por la Unción, me ha ayudado y me ayuda a abrirme a la llamada del Padre que me impulsa a realizar, desear y buscar el proyecto de Jesús: *ser para los demás*. De ese Jesús que vive para *dar*, para que tengan *vida*, para que conozcan al Padre. Y como Jesús y María, como los profetas y los apóstoles, también yo me siento llamada y enviada a dar vida. Porque la vida ya no es sólo para una misma, sino para el mundo, para los hombres, para que crezca, se comunique, se manifieste.» (Juani Aizpurua).

2. INTEGRACIÓN DE LOS ENFERMOS EN LA PARROQUIA COMO MIEMBROS ACTIVOS Y PLENOS.

«Las parroquias se han de preocupar de que los enfermos estén presentes, hagan oír su voz y puedan desarrollar su testimonio y compromiso evangelizador en el seno de la comunidad. Una comunidad cristiana no puede construirse ni evangelizar sin contar con los enfermos. Por eso, las parroquias han de reconocer, estimular y facilitar su participación activa en las celebraciones litúrgicas, en los grupos cristianos, equipos pastorales y otras actividades. La presencia y el testimonio de creyentes que viven su enfermedad o minusvalía con espíritu cristiano es siempre interpeladora y difunde salud evangélica en la comunidad parroquial. Por otra parte, gestos sencillos como la eliminación de barreras arquitectónicas, el transporte de enfermos y minusválidos a la eucaristía dominical, la celebración comunitaria de la Unción, la presencia viva de los enfermos en la liturgia, la preparación cuidada del Día del Enfermo con su participación, dan un rostro nuevo, más evangélico y evangelizador, a la comunidad parroquial.» (Congreso Iglesia y Salud. Ponencia 3ª)

Pistas para integrar al enfermo en la parroquia:

- Acercarnos a los enfermos en actitud de dar y recibir. Ellos son nuestros maestros y pueden enseñarnos y evangelizarnos, si nos acercamos en actitud humilde y sabemos estar a su lado como discípulos.
- Reconocer su papel activo y la misión que tienen dentro de la comunidad.
- Mentalizar de que todos –sanos o enfermos– somos miembros activos del Pueblo de Dios y que cada uno tenemos nuestra misión".
- Tomar conciencia de lo que los enfermos aportan y pueden aportar a la parroquia.
- Fomentar una mayor presencia de los enfermos en las celebraciones de los momentos litúrgicos fuertes.
- Personalizar al enfermo: no decidir por él y evitar el paternalismo.
- Suprimir las barreras arquitectónicas y mentales que le impiden hoy desempeñarlo.
- Buscar los cauces apropiados que le permitan participar activamente en la vida de la comunidad.
- Crear mentalidad, en sanos y enfermos, de que todos somos miembros activos del Pueblo de Dios y que todos y cada uno tenemos nuestra misión.
- Ver al enfermo como principal agente de evangelización de los demás enfermos, promover la colaboración del enfermo con el enfermo y facilitar las relaciones entre ellos.
- Contar con ellos siempre, para que aporten en la medida de sus posibilidades.
- Hacer que experimenten que son útiles. Revalorizar y reforzar lo que aportan.
- Tenerles presentes en nuestra comunidad: presencia física, cuando sea posible; espiritual, siempre.

3. INTEGRACIÓN DE LOS ENFERMOS EN LA SOCIEDAD.

Una de las causas de la marginación de los enfermos en nuestra sociedad son los valores sobre los que está construida: la salud, la eficacia, el disfrute, la belleza, el poder.

Integrar a los enfermos en esta sociedad en la que tanto tienes, tanto vales—no es tarea fácil. Las barreras ideológicas del rechazo, de la desconfianza, de los prejuicios, de la insolidaridad, indiferencia e inhibición ante los enfermos, dificultan su integración, son muy fuertes y constituyen un sufrimiento añadido al que comporta la enfermedad.

El proceso de integración implica, por una parte, la rehabilitación de los enfermos para insertarse lo más posible en la vida de la sociedad, y por otra, la superación de las barreras que lo impiden. Cuando los sanos acepten a los enfermos como tales, reconozcan su dignidad y sus derechos, no les rechacen ni aíslen, cuando tomen conciencia de que también ellos son

limitados, vulnerables y débiles y aprendan juntos—unos de otros, y unos con otros—a vivir una vida auténticamente humana, se hará realidad la integración de los enfermos en la sociedad.

TEXTOS DEL MAGISTERIO

«Los enfermos ya no os sentís solamente unos asistidos, sino verdaderos responsables. Saliendo de vuestro aislamiento os esforzáis por instaurar entre vosotros una amplia fraternidad, por multiplicar el mutuo intercambio, por hacer más profundas vuestras relaciones humanas, por resolver juntos vuestros problemas. Olvidando vuestra propia desgracia, os abríis a las necesidades de los otros; mejor dicho, camináis juntos hacia vuestra auténtica promoción. ¡Qué maravilla! No lo dudéis, a través de esta mutua donación, estáis viviendo lo esencial del Evangelio...» PABLO VI A LA FRATERNIDAD CRISTIANA DE ENFERMOS Y MINUSVÁLIDOS.

«Contamos con vosotros para enseñar al mundo entero qué es el amor. Haremos todo lo posible para que encontréis el lugar que tenéis derecho en la sociedad y en la Iglesia.» JUAN PABLO II, CHL 53.

«Es urgente que los minusválidos (los enfermos) participen activamente en la vida de nuestras comunidades. Su servicio sería inestimable en la catequesis y educación de la fe, a la que aportarían el testimonio de su fe vivida en la pobreza y el dolor de sus limitaciones, y desde las que despertarían la conciencia de toda la comunidad para que viva más cerca de los pobres y marginados, y promueva con mayor convicción una sociedad más justa, fraterna y solidaria.

Del mismo modo nuestras comunidades tendrían que reconocer y potenciar el servicio que los propios minusválidos (enfermos) deben prestar a otros hermanos, también minusválidos (enfermos)... ¿No será el propio minusválido (enfermo) quien mejor comprenda a otro minusválido (enfermo), esté más capacitado para acercarse a su sufrimiento y pueda combatir su soledad y contagiarle su fe y esperanza cristiana?» CARTA DE LA COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL. AÑO INTERNACIONAL DEL MINUSVÁLIDO 1981.

ERES MI HERMANO

Enfermo,
eres mi amigo, eres mi hermano.
Te admiro por tu paciencia y por tus cansancios,
por tu decaimiento y por tu coraje,
por el sufrimiento, por el dolor que es nuestro.
En ti veo lo que es ser hombre:
ser hombre es luchar,
es recibir y depender,
es ser débil y necesitar al otro.
Mas es también ser fuerte y dar.
Sí, me has dado mucho:
me impides permanecer tranquilo
y encerrarme en mí mismo.
Al verte recuerdo:
soy tu hermano,
con la misma fuerza,
con la misma debilidad,

soy hombre como tú.
Luchando juntos venceremos
solos, sucumbiremos.
Juntos podremos llevar la carga
solos, pereceremos.
Permanezcamos unidos:
hoy, necesitas de mí,
y mañana, yo de ti.

P. WALTER PEGORER

SUGERENCIAS PARA TRABAJAR EL TEMA

1. ¿Qué te han aportado los enfermos con los que has tratado? ¿Han cambiado tu forma de ver y de vivir la vida, tu escala de valores, tu relación con los demás, tu imagen de Dios y tu relación con El?
2. ¿Qué presencia y participación tienen los enfermos en la parroquia?
3. ¿Qué vamos a hacer para fomentar una mayor presencia de los enfermos en la vida de la parroquia?

BIBLIOGRAFÍA

Cardenal Bernardin, El don de la paz, Planeta Testimonio, 1998
Martín Descalzo, J.L., Testamento del Pájaro Solitario, Verbo Divino, 1991.
Lewis C.S., Una pena en observación. Anagrama, Barcelona 1994.

TEMA 8.

IMPLICAR A TODA LA PARROQUIA EN LA ATENCIÓN A LOS ENFERMOS

INTRODUCCIÓN

Jesús ha confiado a su Iglesia la misión de asistir y cuidar a los enfermos. Todos los miembros de la Iglesia participan de su misión, si bien cada uno ha de realizarla en función del carisma recibido y del ministerio que la Iglesia le ha encomendado, pero siempre corresponsablemente con los demás para así hacer transparente el verdadero ser de la Iglesia.

1. TODOS RESPONSABLES

La misión de curar es propia de todo el Pueblo de Dios: "Id y anunciad el evangelio a todas las naciones" (Mt.28,19). La Iglesia enviada por Jesús como fermento de la historia humana, continúa la misión de Jesús (Jn.20,21). Y todos los creyentes en Cristo, sin excepción somos evangelizadores, aunque sean distintas las actividades y estructuras concretas desde las que actuemos. San Pablo nos dice: "Hay diferentes dones pero el Espíritu es el mismo" (2 Cor 12,4-11). En los distintos miembros que formamos la comunidad cristiana, el Espíritu se diversifica en sus dones múltiples y variados. Estos dones son reflejo y participación de Jesucristo en quien se nos ha dado "toda bendición del Espíritu" (Ef. 1,3).

Tenemos que reconocer que, aunque en este punto la doctrina del Nuevo Testamento es muy clara y es constante la Tradición de la Iglesia, la sensibilidad del conjunto del Pueblo de Dios, sin embargo, es todavía deficiente. En ello ha podido influir notablemente el que, como en otros campos, en éste los sacerdotes han absorbido la acción pastoral. Pero ha llegado ya la hora de tomar conciencia de que todos somos responsables en la acción pastoral de la Iglesia y de que los religiosos, las religiosas y los seglares deben participar en ella.

Hay que buscar y activar todos los medios posibles para acrecentar la conciencia de los fieles, para conseguir que en todos los fieles haya una actitud positiva hacia esta pastoral y para que algunos lleguen a asumir una responsabilidad directa en ella.

2. MISION DE LOS MIEMBROS

El obispo

El Obispo es el primer evangelizador y el que preside el servicio sanador de la Iglesia diocesana. Por ello, ha de ser el primero en animar la acción evangelizadora en el mundo de la salud y de la enfermedad. Pero el Obispo no puede limitarse a ser el promotor y animador de lo que otros realizan. Él mismo ha de estar cerca de los que sufren personalmente y no sólo por delegación. El obispo, padre y pastor "a quien incumbe la obligación de promover y dirigir la pastoral de toda la diócesis, ha de manifestar una atención especial hacia los más pobres y desamparados" (RITUAL UNCIÓN 57). Su presencia cerca de los enfermos, ya para presidir una celebración, ya para una visita de consuelo, será un testimonio claro de su oficio de Padre y Pastor de todos.

Para una diócesis es importante que su Obispo tenga una experiencia de proximidad y cercanía a los enfermos. También él tiene que hacerse presente en este campo, escuchar a los enfermos, alentar a los profesionales, informarse de los problemas del mundo sanitario, ser evangelizado por los que sufren. Sólo así se podrá sentir responsable de que la preocupación por los enfermos y la evangelización en el mundo de la salud tengan su verdadero lugar en la acción pastoral global de la diócesis.

El presbítero

"El presbítero, con su presencia junto al enfermo, es signo de la presencia de Cristo, no sólo como ministro de los sacramentos, sino también como especial servidor de su paz y de su consuelo" (RITUAL UNCIÓN 57). Aunque se debe a todos, tiene encomendados a sí de una manera especial a los más pobres y a los más débiles... ha de atender con toda solicitud a los enfermos y agonizantes, visitándolos y confortándolos en el Señor (PO 6).

Como **servidor de la palabra**, anuncia la verdad del Evangelio aplicándola a las circunstancias concretas de la vida del hospital. Como **servidor de los sacramentos**, preside la Eucaristía y celebra la penitencia y la unción de los enfermos (PO 6). Como **pastor, enviado** por el obispo, tiene la misión de impulsar la fraternidad cristiana entre todos los que trabajan con los enfermos, crear grupo-equipo de pastoral y coordinar sus acciones, siendo vínculo de unidad.

El religioso/a

Cuidar a los enfermos en nombre de la Iglesia, como testigos de la compasión y ternura del Señor, es el carisma propio del religioso/a que trabaja en este campo (RITUAL UNCIÓN 57). Sirviendo a los enfermos vive su consagración y seguimiento radical de Cristo. Su necesaria capacitación y competencia, su entrega sin reservas al enfermo, su compromiso y lucha en la defensa de los derechos del mismo, etc. son el vehículo para expresar el amor de Jesucristo.

El profesional sanitario cristiano

Participa de la misión de la Iglesia y tiene una parte propia y absolutamente necesaria: impregnar y perfeccionar el orden temporal con el espíritu evangélico y dar así testimonio de Cristo, especialmente en el ejercicio de las tareas seculares. Está llamado a servir humana y cristianamente al enfermo mediante la honradez y la competencia, condición que no puede ser suplida por ningún otro celo apostólico (RITUAL UNCIÓN 57). Igualmente, a trabajar para que la sanidad esté al servicio de la mejor atención al enfermo, a estudiar y profundizar en los graves problemas éticos que se plantean en este campo, a valorar su trabajo como la posibilidad de un gran servicio, a tomar conciencia de estar junto al que sufre como "enviado" del Señor.

El voluntario

Todo seglar bautizado está llamado a ser testigo del amor de Dios. Sintiéndose solidario de los enfermos acude desinteresadamente en su ayuda, aportando su esfuerzo, saber y, sobre todo, su humanidad, amistad y afecto. Puede prestar diversos servicios, complementarios unos, específicos e insustituibles otros: visitar y acompañar al enfermo y su familia, llevar la comunión, colaborar en las actividades animación, coordinación, etc.

El enfermo

El que está enfermo, por sus vivencias y "por sintonizar de manera más directa con otros enfermos, puede realizar una gran labor pastoral en este campo" (RITUAL UNCIÓN 57 d), siendo un testigo vivo de Cristo, que sufre, lucha, acepta sus limitaciones, reza, se preocupa, anima y ayuda a otros enfermos, sabe agradecer lo que recibe de los demás, ayuda a "relativizar" valores y formas de vida de nuestra sociedad y nos llama a ser realistas, recordándonos que somos limitados y frágiles pero con energías insospechadas.

3. ACCIONES PARA IMPLICAR A TODA LA COMUNIDAD PARROQUIAL

• Sensibilizar a toda la comunidad cristiana

Sensibilizar a toda la comunidad cristiana es hoy una tarea prioritaria. Durante años ha delegado la misión de evangelizar curando, a las personas, congregaciones o grupos de la

comunidad que se ocupaban de los enfermos. Ha terminado, en muchos casos, por vivir de espaldas a ellos, desconociendo sus problemas y perdiendo su capacidad de asistirles, cuidarles y ayudarles a vivir.

• ***Cuidar y formar a los agentes de la pastoral de la salud***

Es una responsabilidad de toda la comunidad parroquial atender y cuidar a los miembros de la misma que hacen palpable su solidaridad y solicitud con los enfermos, fomentando en ellos el "sentido de Iglesia" y facilitándoles la necesaria formación.

• ***Promover un laicado cristiano comprometido en el mundo sanitario.***

En la parroquia hay profesionales (médicos, enfermeras, auxiliares, administrativos...) que trabajan en el mundo sanitario, en el hospital, en el centro de salud, etc. Estamos en la hora del laicado. La parroquia tiene también una responsabilidad y unas tareas que llevar a cabo en relación con estos profesionales.

• ***Impulsar la coordinación de todos los agentes de pastoral de la salud***

«Se impone una coordinación para que ninguna de las necesidades de los enfermos quede desatendida y a todos llegue el consuelo. Y ello no sólo por razón de una buena organización, sino porque forman una comunidad cristiana». (RITUAL UNCIÓN 58)

• ***Organizar la pastoral de la salud***

Es necesario, además, promover cauces concretos que estimulen y hagan posible esta participación en una acción evangelizadora con fuerza sanante. De ahí la necesidad de constituir en todas las parroquias un equipo de Pastoral de la Salud que desarrolle y coordine las diversas actividades y servicios en este campo.

SUGERENCIAS PARA TRATAR EL TEMA

1. ¿Es sensible la parroquia a los enfermos y se implica en su atención?
2. ¿A quién se invita para trabajar en este campo pastoral? ¿Qué se hace para su preparación?
3. ¿Cómo está coordinada la pastoral de este sector con los otros sectores?

ORACIÓN DEL QUE CUIDA AL ENFERMO

Señor Jesús, buen samaritano,
salido de las entrañas del Padre
a recorrer los caminos del sufrimiento humano.

Amigo cercano, que amaste sin límites
y con tu amor irradiaste vida y esperanza por doquier.
Infunde en nosotros tus sentimientos y actitudes,
para que también nosotros salgamos a diario
al encuentro del que sufre, sin pasar de largo.

Educa nuestros ojos, nuestra mente y corazón,
afina nuestra sensibilidad,
vuelve atento nuestro oído,
para que contagiemos vida en la muerte,
aliento en la aflicción,
alivio en todo sufrimiento. Amén.

BIBLIOGRAFIA

Ritual de la Unción y de la pastoral de enfermos. Praenotanda y orientaciones.

Comisión Episcopal de Pastoral, La asistencia religiosa en el hospital, Edice 1987

Brusco, A, Tras las huellas de Cristo. Manual de teología pastoral sanitaria, Sal Terrae 2001

TEMA 9.

EL EQUIPO PARROQUIAL DE PASTORAL DE LA SALUD

INTRODUCCION

«Consideramos imprescindible en estos momentos la constitución de equipos de Pastoral de la salud en las parroquias, no para desresponsabilizar al resto de los cristianos, sino precisamente para sensibilizar sobre su responsabilidad a toda la comunidad parroquial, y para servir de cauce principal a su acción pastoral en el campo de la salud y de la enfermedad. Por ello, el equipo de pastoral de la salud no actúa a título particular, sino en nombre de toda la comunidad parroquial. Su objetivo no es estimular la caridad individual de los cristianos hacia los enfermos, sino promover el servicio sanador como un hecho comunitario, es decir, como un compromiso real y efectivo de toda la parroquia. Su presencia activa en el Consejo Pastoral Parroquial y su actividad en el interior de la parroquia están orientadas a ayudar a toda la comunidad a vivir responsablemente el mandato sanador de Jesús y el servicio a los enfermos.» (CONGRESO IGLESIA Y SALUD 1994)

1. RAZÓN DE SER DEL EQUIPO DE PASTORAL DE LA SALUD

La pastoral de la salud en la parroquia debe ser el cauce y la expresión de la caridad pastoral de la comunidad hacia los enfermos. El servicio evangelizador de los agentes de esta pastoral no es sino el instrumento concreto que impulsa, coordina y lleva a cabo la fraternidad y la solidaridad de toda la comunidad parroquial hacia los enfermos.

Los enfermos, miembros de la parroquia tienen múltiples necesidades y éstas piden que se les atienda desde diversos carismas o modalidades de servicio.

El equipo, como estructura pastoral, da estabilidad y continuidad a la pastoral parroquial y tiende a evitar las improvisaciones y la dispersión individualista. Lo que hacen los visitantes o agentes de pastoral de la salud, debe ser testimonio del amor fraterno no sólo de ellos, sino de toda la parroquia.

El equipo brinda también a sus miembros la oportunidad de una constante comunicación, enriquecimiento, sana crítica y puesta a punto.

Un equipo verdaderamente representativo es el medio más eficaz para facilitar la integración activa de los propios enfermos, según sus posibilidades, en la estructura parroquial. No se trata sólo de llevarles un servicio evangelizador, también recibimos ayuda y colaboración de ellos. "Los pobres y los enfermos nos evangelizan".

2. CREACIÓN DEL EQUIPO

Hay que comenzar sensibilizando a la comunidad parroquial y presentar las cosas de manera seria y convincente, informar de lo que es la pastoral de la salud y pedir colaboraciones concretas y fáciles de realizar, sobre todo al comienzo.

Conectar con cristianos en los grupos de catequesis de adultos, entre los jóvenes de posconfirmación, entre mujeres que tengan tiempo disponible, entre jubilados que pueden realizar todavía un trabajo importante, entre religiosas que pueden encontrar un hueco para comprometerse en este campo.

Con un grupo dispuesto a formar el equipo, se pueden comenzar las primeras reuniones para establecer unos objetivos iniciales sencillos y concretos que, en la mayoría de los casos, serán de formación y acción.

Es útil conectar con la delegación diocesana de pastoral de la salud y pedir su colaboración para emprender la marcha.

3. RASGOS Y CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO

El equipo lo forman personas:

- Con buena predisposición -carisma- hacia los enfermos y con alguna experiencia en su trato.
- Con viva inquietud evangélica y con sentido de Iglesia. Con talante democrático y participativo.
- Con dotes de creatividad y deseos de formación. No basta la buena voluntad y la generosidad, es necesaria la formación cristiana: la misión de la Iglesia en nuestra sociedad, la visión cristiana de la enfermedad, la actitud de Jesús hacia los enfermos... y una formación específica en este campo de los enfermos, su mundo, su problemática, el trato y acompañamiento, el mundo sanitario y sus problemas e injusticias.
- Que alimentan su fe y su vida cristiana para no caer en el activismo como funcionarios sin vida interior. Deben ser personas que recen, que celebren en comunidad y compartan sus vivencias, que puedan contagiar. Todo lo que llamamos "animación cristiana".

Personas que se comprometen a:

- Compartir con otros la misión de asistir a los enfermos en el nombre de Jesús y de la comunidad parroquial, sensibilizándose y sensibilizando a los demás.
- Formarse
- Aceptar cada uno las responsabilidades que le correspondan y ayudar a los del grupo en las diversas tareas.
- Estudiar y promover cuantas actividades vengan exigidas por las necesidades de los enfermos.
- Hacer presente a la parroquia ante los enfermos y servir de vehículo de integración de los mismos en ella.
- Colaborar con los restantes equipos parroquiales en aquellas tareas que sean comunes (Cáritas, Liturgia, Catequesis...).
- Trabajar en grupo con su animador y en contacto con los equipos de pastoral de la salud de otras parroquias (arciprestazgo, vicaría, diócesis) y con las personas y organismos civiles que trabajan a favor de los enfermos y la sanidad.

4. RIESGOS QUE HAY QUE EVITAR

- Que el equipo se convierta en un gueto dentro de la parroquia.
- La improvisación, dispersión o ambiciones excesivas al planificar los primeros objetivos.
- Falta de realismo, análisis insuficiente de la realidad concreta, de la situación y de las necesidades de los enfermos a los que puede ayudar la parroquia.
- Descuidar los aspectos de convivencia, colaboración y ambiente de pequeña comunidad cristiana que deben formar los miembros del equipo.
- Convertirse en un equipo amorfo, pasivo, sin un animador - responsable que convoque y que estimule y fortalezca las relaciones de los miembros, creando un clima de convivencia e intercambio de inquietudes y sugerencias.
- No cuidar a sus miembros en sus limitaciones y cansancios, decepciones o fatigas.

5. TAREAS DEL EQUIPO

Y ¿qué ha de hacer el equipo de pastoral de la salud en la parroquia? ¿Cuál es su tarea? Esta es la pregunta de muchos equipos que desean trabajar, pero que no aciertan a superar cierta inercia o rutina en su labor. Señalamos alguna. Esto no quiere decir que haya que hacerlo todo y desde ahora. Pero conviene ver con amplitud nuestro quehacer, no para desanimarnos, sino para estimularnos.

1. Conocer a los enfermos

Antes que nada, hemos de conocer los enfermos que hay dentro de la demarcación parroquial. Luego veremos si hemos de hacer algo o no. Pero lo primero es conocer la realidad.

En primer lugar, hemos de conocer aquellos enfermos que están en sus lugares de manera permanente: enfermos crónicos, minusválidos físicos, sensoriales, psíquicos; disminuidos por accidente, paráliticos cerebrales, etc. Y también ese sector cada vez mayor de ancianos enfermos, deteriorados, disminuidos que viven encerrados en sus casas.

Hemos de conocer también los enfermos aquejados por una enfermedad transitoria y que son trasladados a un centro sanitario. Conocer el Centro en el que están internados o su domicilio cuando están convalecientes. No hemos de olvidar aquellos enfermos que están internados de manera permanente (psiquiátrico, residencia de ancianos, etc.).

No se trata de conocer sólo a los enfermos más cercanos a la parroquia, los practicantes, los conocidos, sino a todos los que sufren enfermedad o desvalimiento, sean creyentes o increyentes.

Es importante conocer las necesidades o los problemas más urgentes de estos enfermos. Con frecuencia, a la enfermedad se unen otros problemas de carácter económico, familiar o personal. Naturalmente tenemos que conocer bien, sobre todo, a los enfermos más olvidados, más necesitados, más abandonados o marginados, los que están más solos, los que no tienen prácticamente a nadie.

Es también conveniente conocer de cerca las residencias de ancianos, clínicas, dispensarios, etc., que puede haber dentro de la demarcación parroquial.

Así pues, la primera condición para actuar es conocer bien la realidad de los enfermos en la parroquia. Un equipo de pastoral de la salud bien informado y buen conocedor de la realidad es un equipo que puede luego dar pasos importantes.

Pero todo esto requiere un trabajo y una organización. Señalamos tres sugerencias: a) el ir creando dentro de la parroquia una red de colaboradores o enlaces que os pueden mantener informados (por bloques, barrios, portales, etc.); b) el ir elaborando poco a poco un sencillo fichero con los enfermos crónicos de la parroquia; c) el cuidar la relación con los centros sanitarios para conocer la situación de los internados.

2. Acercarse a los enfermos

El primer gesto de la comunidad parroquial ha de ser acercarse a estos enfermos y, de manera particular, a los más olvidados y necesitados. Los agentes de pastoral de la salud son los que aseguran esta cercanía al enfermo. Se trata de acercar la comunidad parroquial al enfermo y acercar el enfermo creyente a la comunidad parroquial.

Esta cercanía ha de ser una presencia amistosa, discreta, respetuosa. Que el enfermo sepa que no está olvidado. A veces puede suceder que lo más conveniente sea, no que los agentes de pastoral de la salud le visiten directamente, sino que se preocupen de que las personas más cercanas o amigas lo visiten y no lo abandonen.

Acercarse a los enfermos significa visitarlos cuando están internados en un Centro, cuando están convalecientes en su casa; o cuando viven permanentemente en su domicilio su enfermedad crónica. Pero significa también hacerles llegar nuestra presencia de comunidad parroquial enviándoles nuestro saludo, llamando por teléfono, enviando alguna carta. No olvidarlos, sobre todo, a los que sabemos que están solos, desmoralizados, deprimidos, etc.

Por otra parte, hay que acercar a la comunidad parroquial hacia el enfermo creyente, recordarlos en la eucaristía de la comunidad, llevarles la comunión los domingos (puede ser una tarea de los visitantes de enfermos), ayudarles a estar presentes en la parroquia en días

señalados (Pascua, Pentecostés, Día del Enfermo). No hemos de olvidar la posibilidad de celebrar periódicamente la Unción de los enfermos.

3. Servir a los enfermos

Aquí no hay reglas. La pastoral de la salud ha de estar muy atenta a cualquier necesidad de los enfermos sean crónicos, sean temporales, estén en un centro sanitario o residan en su casa.

A veces, junto a los problemas que trae consigo la enfermedad, se añaden otros problemas: necesidades materiales y económicas; personas que necesitan orientación y asesoramiento porque no saben moverse en ese mundo de la medicina; enfermos que necesitan ayuda para sus desplazamientos o compañía para acudir a las consultas; gentes que no saben defender sus derechos y será necesario ponerles en comunicación con la asistente social de Cáritas, etc.

Otras veces son problemas morales: estados depresivos; desaliento y desmoralización; abandono por parte de la familia; soledad (no tener a nadie que pueda pasar la noche con ellos); no tener a nadie para conversar o salir a pasear, etc.

Otras veces, puede haber una necesidad espiritual: la presencia de un sacerdote o de alguien que le ayude a afrontar su enfermedad, el diagnóstico pesimista o la proximidad de la muerte.

El equipo de pastoral de la salud parroquial debe estar atento, ser sensible a toda esta problemática, reunirse para ver qué se puede hacer, sobre todo, ante los enfermos más desvalidos y necesitados. Aprender, poco a poco, con la experiencia a estar cerca de estos enfermos en una actitud de servicio totalmente desinteresado.

4. Ayudar a las familias

A veces es la familia del enfermo la que necesita una presencia y una ayuda, más que el enfermo mismo. Pensemos en esas familias agobiadas y agotadas por la tensión y el dolor al ver que se prolonga la enfermedad de alguno de sus seres queridos, sabiendo que no tiene remedio. Pensemos en esas familias con enfermos crónicos, con hijos minusválidos, con padres que se llevan años en cama.

Muchas veces el acercamiento de los visitadores de enfermos ha de ser a la familia. Ofrecer discretamente ayuda. Si hay necesidades económicas, relacionarse con Cáritas. Ofrecer ayuda para que puedan descansar también ellos, para que se puedan desahogar.

Muchas veces, lo más indicado no es que nos acerquemos nosotros directamente a esa familia que, tal vez, ni nos conoce. Lo importante será que nosotros hagamos que otras personas más cercanas y allegadas (vecinos, conocidos, compañeros, amigos) se acerquen y puedan ayudarles.

5. Sensibilizar a la comunidad parroquial

Una de las tareas importantes de la pastoral de la salud es sensibilizar a la comunidad parroquial de cara a los enfermos. Preocuparse de que la parroquia no olvide a estos hombres y mujeres que sufren la enfermedad.

El equipo de pastoral de la salud ha de preocuparse de llevar esta sensibilidad a la liturgia parroquial (que se ore por los enfermos, que se les lleve la Eucaristía, que se les recuerde en la predicación, que se celebre la Unción de Enfermos, etc.).

Ha de llevar también esta sensibilidad al campo de la catequesis y educación de la fe (que los niños oigan hablar de los enfermos, que los jóvenes de confirmación se sensibilicen ante estos problemas, que visiten alguna residencia).

El equipo de pastoral de la salud ha de cuidar de manera especial la celebración del Día del Enfermo, la celebración de la Unción, el Día de la Parroquia, etc. Pueden ser fechas importantes para sensibilizar a toda la parroquia.

Naturalmente todo esto requiere que el equipo de pastoral de la salud parroquial tome parte en la Junta o Consejo Pastoral parroquial para recordar el tema de los enfermos, y que estén en contacto con los sacerdotes, la comisión de liturgia, la de catequesis, la de juventud, etc.

Esta tarea de sensibilización no ha de reducirse al interior de la comunidad parroquial. La pastoral de la salud ha de colaborar también en sensibilizar a la sociedad (defensa de los derechos de los enfermos, campañas de promoción de donantes de sangre y donantes de órganos, campañas por mejorar los servicios y la estructura de la vida social a las condiciones de los minusválidos, etc.). Son muchas las iniciativas posibles (mesas redondas, gestiones ante el ayuntamiento, etc.).

6. Coordinar la Pastoral de la Salud

La Pastoral de la salud parroquial ha de servir de encuentro, comunicación y coordinación de las personas y grupos cristianos que, dentro del ámbito de la parroquia, se interesan por promover acciones de servicio y asistencia al enfermo.

A veces, dentro de la parroquia, solamente existe el grupo de Pastoral de la Salud. Pero, otras veces, puede haber otras realidades: alguna residencia o centro sanitario donde hay una comunidad religiosa sanitaria, la Hospitalidad de Lourdes, miembros de la Fraternidad Cristiana de enfermos...

La Pastoral de la salud debe ayudar a aunar fuerzas, sin trabajar de manera dispersa y aislada, cada uno por su cuenta y sin relacionarse con los demás. No se trata de ahogar actividades de otros o monopolizar la atención a los enfermos. Hay que respetar la autonomía y peculiaridad de cada servicio o institución. Lo importante es mantener buena relación y colaborar juntos para responder mejor a las necesidades de los enfermos.

Presentamos un amplio elenco de tareas. No quiere decir que haya que hacerlo todo y desde ahora. Conviene, sin embargo, ver con amplitud nuestro quehacer, no para desanimarnos, sino para estimularnos.

SUGERENCIAS PARA TRABAJAR EL TEMA

1. ¿Ves necesario el equipo de pastoral de la salud en la parroquia?
2. Si no hay equipo, y lo ves necesario, ¿qué pasos dar para ponerlo en marcha?
3. ¿Cuáles son las principales actividades del equipo en la parroquia?
4. ¿Programa y evalúa cada año unos objetivos y actividades?
5. ¿Cómo es relación del equipo con los demás sectores la parroquia? ¿Cómo mejorarla?
6. ¿Está en contacto con los equipos de pastoral de la salud del arciprestazgo y de la diócesis?
7. ¿Cómo se da a conocer al pueblo, barrio... su existencia y los servicios que ofrece? ¿Qué relación mantiene con el centro de salud, residencias de mayores, asociaciones de enfermos o de familiares de enfermos?

ORACIÓN

Gracias, Señor, por habernos llamado a servir gratuitamente,
a dar mi tiempo, mis energías y mi amor a quienes sufren.

Aquí estamos, Señor, envíanos.
Dispón nuestra mente y nuestro corazón

a escuchar sin prejuicios,
a servir hasta las últimas consecuencias.

Envíanos, Señor,
a pesar de que también somos débiles;
así comprenderemos que eres tú nuestra fuerza,
y mis hermanos descubrirán tu rostro
en nuestra presencia discreta.

Envíanos, Señor,
y así comprenderemos
que la mayor felicidad está en servirte.
Amén.

BIBLIOGRAFÍA

Bureau de pastoral de enfermos de Bruselas, Los equipos de pastoral de enfermos, Obispado de Bilbao, 1985.

Labor Hospitalaria N° 259 (2001), Pastoral de la Salud en la Parroquia.

TEMA 10.

LA VIDA DEL EQUIPO DE PASTORAL DE LA SALUD

El equipo parroquial de pastoral de la salud tiene como finalidad el servicio evangelización de los enfermos y de su mundo. El equipo es un medio para ello. Pero el equipo no es una célula aislada en este trabajo. Normalmente surge en el seno de una comunidad parroquial, es enviado por esta comunidad y trata de enlazar y servir de puente entre los enfermos y su problemática y la comunidad parroquial.

Por ello y para ello, es necesario que el equipo se vaya configurando en un estilo de vida comunitario. Estos son los medios para ir haciendo que los equipos sean cada vez más núcleos de vida cristiana al servicio los enfermos con un estilo de vida más comunitario:

1.º Un estilo de vida evangelizador.

La primera y máxima preocupación de un equipo han de ser los enfermos y la promoción de su salud a todos los niveles y en todos los ámbitos Y, para ello, nos reunimos, formamos equipo. Lo que nos aglutina es la respuesta concreta a la problemática de los enfermos. Ellos han de ser nuestra máxima preocupación. Y, sobre todo, la pretensión del equipo ha de ser irse comprometiendo principalmente en evangelizar el entorno en el que vive y del mundo del enfermo. Para ello es necesario un estilo de vida coherente con lo que se pretende. Es decir, nuestra manera de ocupar el tiempo libre, de usar el dinero, de plantearnos la vida y sus problemas difieren al de otras personas porque queremos que Jesús y sus valores configuren nuestra vida personal y del equipo. Y esto requiere y pide una coherencia de vida.

Pregunta: ¿En qué aspecto de mi vida he de convertirme para ser más fiel a Jesús y a los enfermos que visito?

2.º La formación

El equipo tiene un importante cometido: facilitar a sus miembros la formación que les ayude a madurar personalmente, a conocer mejor el mundo del enfermo, y a capacitarse y perfeccionarse para desempeñar eficazmente su misión.

La formación ha de ayudar al agente de pastoral de la salud a conocer en profundidad el mundo interior del enfermo, sus vivencias, comportamientos y necesidades de todo tipo, especialmente las espirituales. Ha de capacitarle para la relación pastoral de ayuda; para saber discernir con el enfermo la presencia del Señor que actúa en toda situación humana; y para poder iluminar, desde una relectura vital de las fuentes bíblicas y de los temas teológicos, los interrogantes que se plantea cada enfermo. Ha de cultivar actitudes tales como el respeto profundo al otro, la disponibilidad, la comprensión, la conciencia de sus dones y de sus limitaciones, la capacidad de establecer una relación de persona a persona, la flexibilidad, la discreción, la disposición para la colaboración y el trabajo en equipo.

La formación ha de ser activa, implicativa y participada. No puede consistir en una mera instrucción teórica. Ha de ser, por otra parte, gradual y personalizada. La formación ha de partir de la vida. El agente ha de ir modificando su mirada, su juicio y sus actitudes a la luz del Evangelio y desde el contacto con el enfermo.

El medio habitual para la formación será el estudio, la reflexión personal y las reuniones del equipo. Pero será muy enriquecedor asistir a jornadas y encuentros de pastoral de la salud. Y sería muy provechoso para el grupo, que alguno de sus miembros se prepare asistiendo a cursos de formación.

Conviene programar cada curso los temas de formación que se van a tratar en las reuniones, seleccionar los materiales para cada tema, fijar el calendario y el horario de las reuniones, elegir a los responsables de prepararlas, revisar su funcionamiento.

Pregunta: Teniendo en cuenta las necesidades formativas de los que forman el equipo y las posibilidades de formación con las que contamos, ¿qué paso deberíamos dar para mejorar este aspecto de nuestro equipo?

3.º La oración comunitaria, como encuentro en común con el Señor.

Esta oración en común se lleva a cabo de diversas formas y en diversos tiempos y lugares; en concreto, oración comunitaria:

- es la que se realiza en cada reunión del equipo;
- son las celebraciones litúrgicas del equipo (eucaristías, celebraciones penitenciales, rezo de las horas...) normalmente más espaciadas;
- es la oración en común más prolongada en los retiros o encuentros de oración que el equipo tiene a lo largo del año.

Pregunta: Siendo realistas y teniendo en cuenta la vida del equipo y su práctica oracional, ¿qué paso deberíamos dar para mejorar este aspecto de nuestro equipo?

4.º La asistencia habitual a las reuniones del equipo

Este será uno de los signos más palpables de que el equipo es algo que ha entrado en la vida de sus miembros. Cada uno acude a aportar lo mejor de su persona, a compartir su vida, su fe, su compromiso con los enfermos. Así, cada reunión supondrá una renovación, una ayuda y un empuje a desarrollar la misión con un talante nuevo.

Pregunta: ¿Hay problemas de asistencia a la reunión del equipo? ¿Hay algunos que van por «libre»? ¿Hay gente que no asiste a las reuniones? ¿Por qué?

5.º El apoyo fraterno

El apoyo fraterno es uno de los medios más característicos de la comunidad para su maduración cristiana. En efecto, la comunidad proporciona a sus miembros la firmeza y la garantía en la fidelidad al seguimiento de Jesús y en el desarrollo de los carismas de cada uno, en su misión.

El apoyo fraterno contribuye a un conocimiento y estima mutuos desde la fe, a saber compartir ideas y experiencias agradables y dolorosas, a aceptar a las personas con toda diversidad de opiniones y vivencias.

El apoyo fraterno favorece y afianza la estabilidad en la amistad cristiana, la maduración permanente en la fe y garantiza la duración prácticamente ilimitada del equipo.

El apoyo fraterno es, en fin, ese respaldo que la comunidad cristiana ofrece a cada uno de sus miembros para la maduración de su personalidad cristiana.

Pregunta: En un papel anónimo pongo el aspecto en el que yo quiero ser apoyado por el grupo en este curso. Sólo uno. Y puesta en común. Si el equipo tiene la confianza suficiente se puede hacer de viva voz y en público firmado el papel.

6.º La distribución de tareas

Para que un equipo de pastoral de la salud funcione y pueda desempeñar su misión en la parroquia hay que comprometer al mayor número posible de miembros, distribuir entre ellos las tareas en función de sus aptitudes y del tiempo de que dispone y apoyarles en su realización.

Pregunta: ¿Qué medios podíamos utilizar para desarrollar fraternal y cristianamente el ejercicio de la corrección sin sentirnos juzgados, ni excluidos, despreciados, de tal manera que no suponga trauma o ruptura?

7.º Las crisis

La mayoría de los equipos a lo largo de su caminar viven períodos de prosperidad y períodos de crisis, períodos de vitalidad y períodos de desaliento. Hay equipos que comenzaron muy bien, comienzan a dar signos de fatiga. Hay miembros que dejan de asistir a las reuniones. A veces el equipo no se acierta con el ritmo de las reuniones. Los personalismos de algunos miembros dificultan el clima, la convivencia y la marcha del equipo, etc.

Estas situaciones hacen necesaria la revisión de lo que ocurre, la búsqueda entre todos de una salida. Y también la corrección fraterna, interpersonal y aún comunitaria, cuando se juzgue necesario; corrección aceptada como un don del Señor Jesús, que mejora la calidad de vida y testimonio cristiano de la comunidad.

Preguntas: ¿Habéis vivido en el equipo algún momento difícil? ¿Cómo lo habéis superado? ¿Qué medios podíamos utilizar para desarrollar fraternal y cristianamente el ejercicio de la corrección sin sentirnos juzgados, ni excluidos, despreciados, de tal manera que no suponga trauma o ruptura?

8.º La conciencia de pertenencia a la comunidad parroquial y diocesana.

El equipo de pastoral de la salud está al servicio mediador de la comunidad parroquial y diocesana. Es el puente entre los miembros sanos y miembros enfermos de la comunidad parroquial. El equipo es un conjunto de cristianos en el seno de la parroquia, que la sienten, viven y asumen toda actividad como cosa suya. El equipo de pastoral de la salud se siente llamado a revitalizar el tejido comunitario parroquial, de modo que ésta llegue a ser «comunidad de comunidades»: Para ello, los miembros participan del Consejo de Pastoral de la parroquia, se preocupan de que nuevos miembros entren en el equipo, están abiertos a cualquier miembro de la parroquia que quiera compartir su existencia o quiera de sus servicios, colaboran y se sienten corresponsables con las actividades que otros grupos suscitan en la parroquia y en la diócesis.

Pregunta: ¿Qué actividades de parroquia y de la pastoral de la salud diocesana vamos a apoyar con especial énfasis como equipo de la salud?

TEXTOS DEL MAGISTERIO

«Jesús dedica una parte importante de su tiempo a ser educador y animador de agentes de pastoral. Elige un grupo de colaboradores (Mat. 10,1-4; Mc. 3,13-19). Da preferencia en su trabajo a la formación del mismo, siguiendo como educador su proceso paso a paso: en el grupo cada uno manifiesta su manera de ser (Mc. 8,32), su proceso de adaptación al mismo,

sus intereses y egoísmos (Mc. 10,37), sus experiencias. Jesús los lleva con él y hablan de lo que han vivido (Mc. 1,17); confronta sus intereses con los del Reino de Dios (Lc. 22,24-30); manifiesta su disconformidad con ciertas maneras de pensar de algunos del grupo (Mat. 20,26-28; Mc. 9,35); les envía a encontrarse con las personas y posteriormente revisan su actuación (Mc. 6,30; Lc. 9,9-10); les anima ante los fracasos (Mat. 5,11-12); les ayuda a vivir la realidad hecha de contradicción y de momentos difíciles, por fidelidad al Reino de Dios. COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL. LA ASISTENCIA RELIGIOSA EN EL HOSPITAL. N° 37.

ORACION POR MI EQUIPO

Señor, te pido por mi equipo.
Para que nos conozcamos siempre mejor
en nuestras aspiraciones
y nos comprendamos más en nuestras limitaciones.
Para que cada uno de nosotros
sienta y viva las necesidades del otro.
Para que nadie permanezca ajeno
a los momentos de cansancio y desánimo del otro.
Para que nuestras discusiones no nos dividan,
sino que nos unan en la búsqueda de la verdad y del bien.
Para que cada uno de nosotros,
al construir la propia vida, no impida al otro vivir la suya.
Para que nuestras diferencias
no excluyan a nadie de la fraternidad, mas nos lleven a buscar
la riqueza de la unidad.
Para que miremos a cada uno, Señor, con tus ojos
y nos amemos con tu corazón.
Para que nuestro equipo no se cierre en sí mismo,
sino que esté disponible, abierto y sensible
a los deseos de los demás.
Para que, al final de todos los caminos,
más allá de todas las búsquedas,
al final de cada discusión
y después de cada encuentro,
nunca haya vencidos ni vencedores,
sino solamente hermanos.
Y habrá comenzado el camino
que termina en el Cielo. Amén.

BIBLIOGRAFÍA

Labor Hospitalaria N° 259 (2001), Pastoral de la Salud en la Parroquia.

INDICE:

Tema 1. Misión de la parroquia en el mundo de los enfermos.....	3
Tema 2. Educar para vivir la salud, la enfermedad y la muerte.....	8
Tema 3. Acompañar al enfermo en el proceso de su enfermedad.....	13
Tema 4. Celebrar los sacramentos con los enfermos.....	20
Tema 5. Atender a los enfermos más necesitados.....	27
Tema 6. Ayudar a la familia del enfermo.....	31
Tema 7. Integrar a los enfermos como miembros activos y plenos.....	35
Tema 8. Implicar a toda la parroquia en la atención a los enfermos.....	40
Tema 9. El equipo parroquial de Pastoral de la Salud.....	44
Tema 10. La vida del equipo de Pastoral de la Salud.....	50