

Hermanos de  
San Juan de Dios  
Barcelona

Año 49. Segunda época. Octubre - Noviembre - Diciembre 1997  
Número 246. Volumen XXIX

#### CONSEJO DE REDACCIÓN

##### Director

MIGUEL MARTÍN

##### Redactores

MARIANO GALVE  
JOAQUÍN PLAZA  
CALIXTO PLUMED  
FRANCISCO SOLA

##### Administración

LUIS GARCÍA IMAS

##### Secretaría de Dirección

MAITE HEREU

#### CONSEJO ASESOR

FRANCISCO ABEL  
FELIPE ALÁEZ  
M.ª CARMEN ALARCÓN  
MIGUEL A. ASENJO  
MANUEL CEBEIRO  
ESPERANZA CACHÓN  
ÁNGEL CALVO  
JESÚS CONDE  
RUDESINDO DELGADO  
JOAQUÍN ERRA  
FRANCISCO DE LLANOS  
PILAR MALLA  
JAVIER OBIS  
JOSÉ A. PAGOLA

#### DIRECCIÓN

Curia Provincial  
Hermanos de San Juan de Dios  
Doctor Antoni Pujadas, 40  
Teléfono 630 30 90  
08830 SANT BOI DE LLOBREGAT  
(Barcelona)

Publicación autorizada por el Ministerio  
de Sanidad como Soporte Válido.  
Ref. SVR n.º 401.

ISSN 0211-8268  
Depósito Legal: B. 2998-61  
EGS - Rosario, 2 - Barcelona

## Sumario

1	<b>EDITORIAL</b> El Voluntariado en el mundo de la Salud	290
2	<b>SER VOLUNTARIO HOY</b> Juan Manuel Almarza Meñica y Juan Zapatero Gómez-Pallete	292
3	<b>EL VOLUNTARIADO EN EL MUNDO DE LA SALUD Y DE LA ENFERMERDAD</b> Situación actual en las diócesis Víctor Martín Martínez	304
4	<b>EL VOLUNTARIADO EN LA IGLESIA SEGÚN LA DOCTRINA DE JUAN PABLO II</b> Monseñor Javier Lozano	309
5	<b>IDENTIDAD Y PERFIL DEL VOLUNTARIADO CRISTIANO</b> Pedro Jaramillo Rivas	315
6	<b>EL VOLUNTARIO Y EL AGENTE DE PASTORAL</b> Diferencias y afinidades Jesús Conde Herranz	322
7	<b>VOLUNTARIADO EN PASTORAL DE LA SALUD: PERSPECTIVAS DE FUTURO</b> José Antonio Pagola	333
8	<b>EXPERIENCIAS</b>	340
8.1	<b>Asociación de voluntarios San Juan de Dios</b> Juan Reig	
8.2	<b>Programa de asistencia domiciliaria a enfermos terminales</b> Isabel Sánchez	342
8.3	<b>El voluntariado en el Hospital-Residencia «San Camilo»</b> Amalia Pintado Torrijos	344
8.4	<b>Programa de integración sociocomunitaria de enfermos mentales</b> Domingo Poyo	348
8.5	<b>Voluntariado en Portugal</b> María Cándida Cerejeira Torres - María Teresa Cortez Salgado	350
9	<b>TESTIMONIOS</b>	355
9.1	<b>Carácter misional del Voluntariado en la Iglesia</b> Tina Parayre	
9.2	<b>Voluntariado y Pastoral de la Salud</b> Hermana María Aguadé	356
9.3	<b>Voluntarios: amados, evangelizados, evangelizadores</b> Enrique Roiz de la Parra	358
10	<b>ORIENTACIONES PARA EL DÍA DEL ENFERMO 1998</b> Departamento de Pastoral de la Salud	362



# 1. EDITORIAL

## VOLUNTARIADO EN EL MUNDO DE LA SALUD

**E**ste año la Iglesia de España dedica su Día del Enfermo al «Voluntariado en el mundo de la Salud». No es mal objetivo.

Analizado en sus mismas entrañas la identidad propia del ser enfermo —su inmensa fuerza evangelizadora, la diversidad de sus sujetos (los enfermos más necesitados, los enfermos mentales, los ancianos enfermos, los enfermos terminales...), la Iglesia dedica ahora su reflexión a aquellos que, al margen de su tarea profesional, aportan a esta tarea su tiempo y dedicación.

Y es que conviene no olvidar que, a parte de los profesionales cristianos de la salud, el voluntariado es la fuerza más importante de la acción pastoral en este campo. A lo largo de los siglos constituye un inmenso ejército el grupo de los creyentes que ha sabido estar, de una u otra forma, al lado de los miembros enfermos de la comunidad cristiana y de los enfermos en general.

Si es cierto que toda la acción pastoral de la Iglesia se ha basado fundamentalmente en el trabajo desarrollado por creyentes que voluntariamente han dedicado toda su actividad a este fin, resulta especialmente significativa la aportación de los mismos a la acción pastoral con los enfermos.

No es menos cierto que mucha de esta actividad ha podido desarrollarse con un carácter atípico y poco programado; que gran parte de nuestros *voluntarios* han carecido de una formación adecuada a la misión desempeñada; que la mayoría de la veces se ha desarrollado al margen de un equipo debidamente constituido y «enviado oficialmente» a la misma. Pero no es menos cierta la buena voluntad y el carácter profundamente cristiano con el que tantos y tantos creyentes han sabido acompañar desde la fe a los enfermos, no pocas veces si no en contra sí ignorados o, al menos, insuficientemente respaldados por sus pastores, quizá ocupados en tareas «pastoralmente más rentables».

Cuando estamos asistiendo hoy al hermoso despertar social del *voluntariado*, desplegado en las vertientes más insospechadas de la acción social y pastoral; cuando podemos hoy ratificar este movimiento como una de las grandes líneas de acción de la solidaridad social, no podemos dejar de agradecer a Dios la labor



que nuestros *voluntarios* han venido desarrollando desde siempre en la acción pastoral de la Iglesia en torno a los enfermos.

La situación social de nuestros tiempos, la organización exigida por los mismos, la cada vez mayor necesaria identificación de los diversos grupos que actúan en la misma, la exigencia de una formación inicial y permanente adecuada para la labor que se desempeña, la integración en una pastoral de conjunto cada día más necesaria, hace que nos planteemos con mayor exigencia la identificación, formación y actuación integrada de nuestro voluntariado.

Afortunadamente, el mundo de la salud es uno de los lugares más dinámicos de nuestra sociedad. La ciencia y la tecnificación subsiguiente a la misma, implican la creación de unas redes asistenciales cada vez más complejas y de unos profesionales asistenciales cada vez más especializados. Pero la inalterable esencia del ser humano enfermo, no se agota en dichos circuitos sino que apela a otro tipo de instancias que complementen la dimensión humanizadora que implica todo proceso asistencial. A veces, incluso la propia organización asistencial es la que descuida o se ve impotente para cuidar determinados colectivos que sólo la acción solidaria y caritativa del voluntariado logra paliar.

En el marco de la atención y el cuidado pastoral de los enfermos, queda todavía más patente la necesidad de contar con la acción de dicho voluntariado. La organización de la actuación pastoral en los hospitales –al menos diseñada por el Acuerdo Marco– no suprime en modo alguno la conveniencia y posibilidad de contar con grupos de creyentes dispuestos a complementar dicha labor.

Pero, sobre todo, es desde las parroquias donde se descubre la labor insustituible a desarrollar por los equipos de pastoral de la salud. Y es que el mayor número de enfermos no se hallan en los hospitales, sino en sus domicilios, muchas veces en situación crónica y no pocas en condiciones precarias de asistencia, si no técnica sí humana. Conocer dichos enfermos, velar por la atención técnica que precisan, acompañar su frecuente soledad, servirles de vínculo de comunión práctica con la comunidad cristiana a la que pertenecen, posibilitarles el acceso a las celebraciones litúrgicas y a los sacramentos son objetivos que cabe no olvidar si no se quiere que los enfermos no estén también marginados dentro de la propia Iglesia.

El Día del Enfermo de este año tiene que ser una buena ocasión para valorar el trabajo de voluntariado en el mundo de la salud, para propiciar su identidad y desarrollo, para promover su formación adecuada. Cuidar del voluntariado será una de las mejores formas de cuidar a nuestros enfermos, de propiciarles el encuentro con lo mejor de los seres humanos: su solidaridad y, en los creyentes, su caridad cristiana.

**LH**



## 2. SER VOLUNTARIO HOY

*Juan Manuel Almarza Meñica  
y Juan Zapatero Gómez-Pallete*

*Centro de Voluntariado Social. Valladolid*

### MORIR DE RECONOCIMIENTO

#### El voluntariado goza hoy de tanta salud que está a punto de morir de reconocimiento

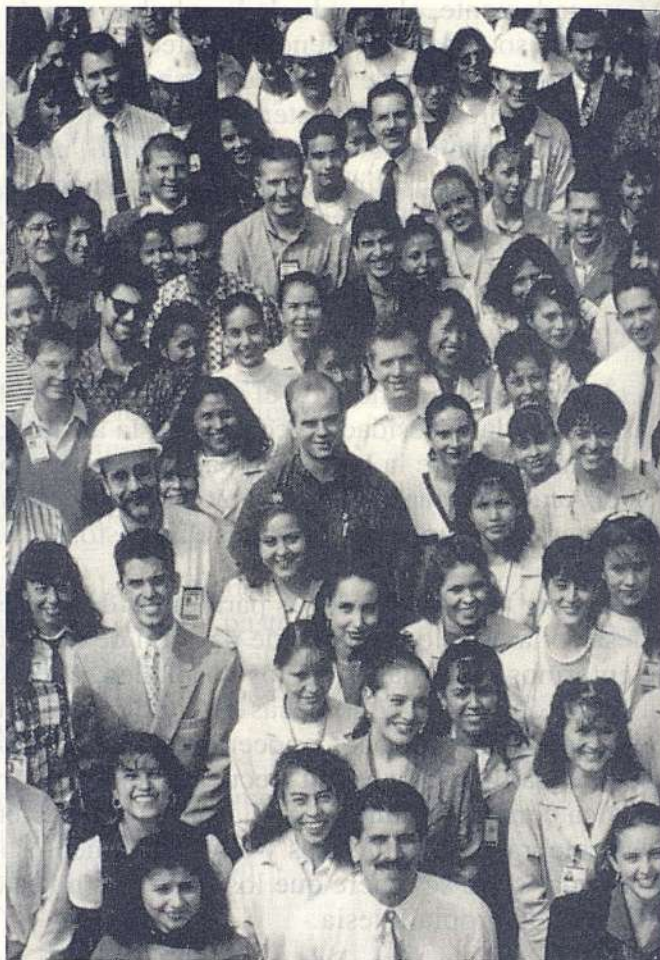
Si es que hay algo acerca del voluntariado que en estos días no puede ponerse en tela de juicio, es el hecho de que está de moda. No puede dudarse del enorme interés que el voluntariado despierta en ámbitos públicos y privados en los que, hasta no hace mucho, lo más que suscitaba era desinterés, cuando no escepticismo o incluso abierto rechazo. Sin embargo, de un tiempo a esta parte (quizá el punto de inflexión pueda situarse en el verano de 1993, en que la tragedia de

“Si es que hay algo acerca del voluntariado que en estos días no puede ponerse en tela de juicio es el hecho de que está de moda”

Ruanda conmovió a los españoles a través del testimonio de dos misioneros, difundido ampliamente en todos los medios de comunicación) la realidad del voluntariado ha inundado la vida social española; son raros los medios de comunicación —sean prensa diaria, semanarios, radio e incluso las distintas televisiones— que, en los últimos dos años, no han publicado artículos, reportajes y entrevistas sobre el tema.

#### El abrazo del oso

Las distintas administraciones públicas parecen haberse dado cuenta de pronto de la importancia y la «bondad social» del movimiento voluntario, y todas quieren promoverlo, impulsarlo, favorecerlo..., controlarlo; y lo hacen de la manera en que, por costumbre, más fácil les resulta: con dinero y con normas reguladoras. Muchas comunidades autónomas cuentan con disposiciones normativas específicas que regulan el voluntariado, y recientemente ha entrado en vigor la



«El valor de la gratuidad es algo esencial a un voluntariado que desee contribuir a la configuración de una sociedad más solidaria».

Ley del Voluntariado. Entre mayo de 1994 y octubre de 1995 hay un verdadero «diluvio legislativo»<sup>1</sup>.

La ley nacional de voluntariado presenta dos puntos especialmente graves: El primero es que voluntarios somos todos y el segundo es que donde se dice vo-

1. Las disposiciones normativas en vigor sobre voluntariado son las siguientes, por orden cronológico:

- Ley 25/1991, del 13 de diciembre, del Parlamento de Cataluña, por la que se crea y regula el Instituto Catalán de Voluntariado.
- Ley 91/1992, del 7 de octubre de las Cortes de Aragón, sobre Voluntariado social.
- Ley 4/1993, del 14 de abril, del Parlamento de Galicia, de Ser-



luntarios, pues voluntarios voluntarios, hombre, algo hay que darles. Estos dos puntos promueven la movilización de recursos humanos a muy bajo coste, pero quedan bastante separados de lo que es la solidaridad.

Pero precisemos una crítica en términos estrictamente jurídicos: En concreto, la ley nacional de voluntariado ha optado por un concepto de voluntariado amplio y poco delimitado, dentro del que cabe cualquier actividad de interés general, entendiendo por tales las asistencias, de servicios sociales, cívicas, educativas, culturales, científicas, deportivas, sanitarias, de cooperación al desarrollo, de defensa del medio ambiente, de defensa de la economía o de la investigación, de desarrollo de la vida asociativa, de promoción del voluntariado, o de cualesquiera otras de naturaleza análoga (art. 4). Con ello, se ha optado por una concepción del voluntariado que priva al mismo de la condición del movimiento social y lo considera como un sustrato común al conjunto de los movimientos sociales.

“La ley nacional del voluntariado ha optado por un concepto de voluntario amplio y poco delimitado”

A pesar de lo que la Ley expresa en su preámbulo, es imposible descubrir en su texto al voluntariado como un movimiento social con identidad propia, puesto que se sitúa el concepto mismo de acción voluntaria en la base de los movimientos sociales. Como consecuencia de ello, lo que ocurrirá (y de hecho ya está ocurriendo) es que muchas personas que llevan años trabajando y participando en asociaciones de vecinos, en grupos juveniles, clubes deportivos, agrupaciones culturales, etc..., se sorprenderán y confundirán cuando ahora se les diga que son voluntarios y que sus organizaciones son entidades de voluntariado. Y eso puede llevar a esas mismas asociaciones incluso a asumir obligaciones y compromisos que exceden de sus posibilidades organizativas y que en ningún caso se adaptan a sus auténticos objetivos.

cios Sociales. Título IV (De la participación social), capítulo II (Del Voluntariado social).

- Decreto N.º 4, 5/1993, del 20 de abril, de la Consejería de Asuntos Sociales de Andalucía, regulador del Voluntariado social.
- Ley 3/1994, del 19 de mayo, de la Asamblea de Madrid, sobre voluntariado social.
- Orden del 11 de octubre de 1994, por la que se regula la actividad de voluntariado en los centros públicos que imparten enseñanzas de régimen general (BOE 25/10/94).
- Decreto N.º 67/1994, del 2 de diciembre, de la Consejería de salud, Consumo y Bienestar Social de La Rioja, regulador del voluntariado Social.
- Decreto N.º 12/1995, del 19 de enero, sobre Voluntariado en Castilla y León de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
- Ley 4/1995, del 16 de marzo, de las Cortes de Castilla-La Mancha, reguladora del Voluntariado.
- Ley 6/1996, del 15 de enero, del Voluntariado (Estatal).
- Orden de 9 de octubre de 1995, del Ministerio de Cultura, por la que se regula el voluntariado cultural.

“Se establece la obligación para las organizaciones de formalizar las relaciones con sus voluntarios mediante un acuerdo escrito”

Otro aspecto especialmente criticable sería la obligación que se establece para las organizaciones de formalizar las relaciones con sus voluntariados mediante un acuerdo escrito en el que se haga constar, entre otras cosas, el conjunto de derechos y deberes de aquellos y que deberá respetar en todo caso lo que dispone la propia Ley al efecto, en sus artículos 6 y 7. Este aspecto, a la par que novedoso, es uno de los más preocupantes, especialmente porque muy rara vez ha sido objeto de crítica. La novedad que introduce la Ley estriba en sustituir el tradicional compromiso moral entre los miembros de una organización por un acuerdo escrito con relevancia jurídica, lo cual vincula a la organización, pero también al propio voluntario. En una realidad histórica, sociológicamente caracterizada por el individualismo y la disolución de los vínculos sociales, los mecanismos jurídicos pueden estar ocupando el espacio dejado por los ligámenes sociales que en otras épocas estuvieron basados en la tradición, la moral, la gratitud, la confianza, el honor, la fidelidad o el sentimiento de pertenencia a una comunidad determinada, la preocupación ante esta novedad estriba en ver qué consecuencias se derivan del sometimiento de acciones que son fruto de relaciones sociales no reguladas jurídicamente a normas jurídicas que tratan de conformar y orientar esta participación voluntaria<sup>2</sup>.

## Ha llegado al inflación

Hay infinidad de cursos, jornadas y encuentros monográficos sobre el tema del voluntariado y se están organizando por las más diversas entidades e instituciones y con los más variopintos objetivos y destinatarios; cursos, eso sí, para los que no faltan desorbitadas cantidades de dinero, pues para esto no parece haber llegado la escasez presupuestaria que se argumenta para recortar cada vez más los gastos sociales.

Cuando vemos y oímos a la señora Ministra de Asuntos Sociales, en todos los periódicos y telediaris, anunciando, henchida de orgullo y satisfacción, la cantidad de miles de millones que la Unión Europea va a gastarse en la promoción del voluntariado, no podemos evitar que un escalofrío acompañe a la pregunta que irremediamente nos asalta: ¿pero de qué voluntariado estamos hablando?

## Y ha llegado el dinero

Detrás de la moda, detrás del prestigio y la relevancia social que parece haber alcanzado el movi-

2. Cf. A. Madrid: *Algunos interrogantes sobre el fenómeno del Voluntariado*. En: VV.AA. *En el límite de los derechos*. Ed. EUB, Barcelona, 1996.



miento voluntario, no puedo dejar de ver amenazadoras sombras que se ciernen sobre el mismo. Sin dejar de reconocer las oportunidades que ofrece el momento, presiento también que detrás de cada una de ellas se encierran peligros que es necesario conjurar; y para ello, nada mejor que una reflexión continua y compartida, que nos permita por lo menos —y no será poco— identificar esos peligros y ser conscientes de ellos. Saber que uno tiene problemas es el primer paso (quizá el más importante) para poder resolverlos; identificar los síntomas es imprescindible para curar enfermedades; sin reconocer los peligros no parece haber posibilidad de sortearlos.

### ¿Se ha perdido la capacidad de visión crítica?

Quizá ese sea uno de los grandes peligros que corre el voluntariado como consecuencia del momento actual: perder su capacidad de visión crítica de la realidad; que el momento de auge que parece vivir le cierre los ojos a sus objetivos, a su auténtica misión social, y le permita instalarse, sin mayor inquietud, en la conciencia de «haber llegado». Sin embargo, con los ojos abiertos a la realidad social, es imprescindible preguntarse si el reconocimiento actual del movimiento voluntario supone también que la sociedad reconoce la injusticia esencial de las estructuras y los

---

“Uno de los grandes peligros que corre el voluntariado como consecuencia del momento actual es perder su capacidad de visión crítica de la realidad”

---

valores en los que vive —y asume por tanto una actitud de cambio— o bien, por el contrario, si tal reconocimiento encierra una trampa que ahogará inevitablemente el impulso de transformación social que el voluntariado puede significar.

De eso tratan estas líneas; es preciso identificar los peligros y trampas que, a mi modesto entender, pueden llevar al voluntariado a «morir de reconocimiento».

## LOS PELIGROS DEL VOLUNTARIADO EN LA ACTUALIDAD

### La clave:

### ¿Qué está esperando la sociedad de nosotros?

Cuando se oye hablar de desorganización, ineficacia, etc., la gente critica a los voluntarios, pero es comprensiva y se valora por encima de todo la solidaridad, la entrega. Parece que eso dispersa todas las sombras. Pero cuando se oye hablar de tejemanejes de dinero, sean de una organización o de un voluntario, la gente

---

“El mayor peligro que hoy tiene el voluntariado somos los voluntarios que intentamos ofrecer lo que la sociedad no quiere y la sociedad que pide a los voluntarios lo que éstos no deben dar”

---

siente como si una sombra lo cubriera todo. Cuando la gente sospecha otros intereses, es como si se mancillara todo, por muy eficaces que seamos. Cuando un voluntario deja de ser el amigo de quien nada tiene y se convierte en un ejecutor que administra el dar o no-dar a quien vive en necesidad, entonces...

El mayor peligro que hoy tiene el voluntariado somos, en primer lugar, los voluntarios que intentamos ofrecer lo que la sociedad no quiere y, en segundo lugar, la sociedad que pide a los voluntarios lo que éstos no deben dar.

### La participación ciudadana

Y el primero de los peligros puede surgir de una errónea interpretación de uno de los conceptos básicos y consustanciales a la idea misma de voluntariado: la participación de la sociedad civil en la acción social no puede entenderse —como a veces se ha hecho ya— como una liberación para los poderes públicos de las responsabilidades que les incumben. Puede razonablemente temerse que el fomento y la potenciación del voluntariado se halle íntimamente ligado a la tan pregonada crisis del Estado del Bienestar, y a un progresivo abandono en manos privadas —cuando no en el vacío— de unos servicios sociales que los poderes públicos consideran insostenibles. La expresión más clara de ello la encontramos en una Administración Pública que sólo entiende y utiliza el voluntariado como mano de obra barata (gratuita más bien) que permite mantener y lavar la cara de servicios sociales públicos para los que de otra manera no existiría dotación presupuestaria suficiente.

La pregunta clave sería esta que proponía Agustín Domingo Moratalla en el reciente encuentro de la Escuela de Otoño de Valencia (19-21 sept. 1997): ¿Nos preocupa la solidaridad porque ya no preocupa la justicia?

«El hecho de que la Administración tenga esa permanente tentación, con ser malo, no es lo peor. Lo más peligroso es que hay organizaciones dispuestas a entrar en ese juego y a hacer su «agosto voluntario» de entre las ruinas de los servicios sociales públicos, con-

---

“La Administración Pública sólo entiende y utiliza el voluntariado como mano de obra barata, gratuita más bien, que permite mantener y lavar la cara de servicios sociales públicos para los que no existiría dotación presupuestaria suficiente”

---



vencidas de que el voluntariado, como participación de la sociedad civil, sólo puede crecer a costa de robarle terreno al propio Estado.

Este es un peligro grave y difícil de sortear, pues por debajo de razones puramente económicas, se esconde una concepción ideológica determinada acerca de las causas de la pobreza y la exclusión social y acerca de las responsabilidades sobre las mismas. Un estudio en profundidad del debate ideológico que se insinúa quedaría fuera del objetivo que estas líneas persiguen. En cualquier caso, es necesario afirmar una vez más que la potencialidad transformadora que el voluntario encierra no puede hacerse depender exclusivamente de una coyuntura socioeconómica determinada; y que un voluntariado moderno y consciente de su misión no puede construirse sobre las ruinas del sistema público de protección de los más débiles<sup>3</sup>.

### Todos revueltos en el mismo cajón

Como ya hemos indicado, a propósito de la Ley de voluntariado, otro de los peligros que encierra para el voluntariado la actual situación de reconocimiento social de que es objeto, estriba en la tendencia de otros movimientos e iniciativas sociales a asimilarse y confundirse con aquél. Tendencia que probablemente tenga que ver con que, ligado a ese fenómeno del reconocimiento, en torno a la palabra voluntariado circulan ya importantes cantidades de dinero público y privado. Y esta tendencia, que llega en un momento en el que el propio movimiento voluntario empezaba a ser consciente de lo que García Roca señaló como un «alarmante déficit de reflexión teórica y analítica», puede suponer un lamentable paso atrás en la construcción y búsqueda de un marco propio de referencia y una legitimación específica.

“Otro de los peligros que encierra es la actual situación de reconocimiento social que estriba en la tendencia de otros movimientos e iniciativas sociales a asimilarse y confundirse con el voluntariado”

Después del esfuerzo realizado en diversos foros (entre los que merece la pena destacarse los primeros encuentros de la Plataforma Nacional) por definir e identificar el voluntariado social, tras innumerables debates y reuniones tratando de aclarar y delimitar su concepto y su ámbito de actuación, procurando distinguir y trazar rasgos de identidad propia, ahora ha resultado que todo es voluntariado: Movimientos vecinales, asociaciones juveniles, agrupaciones de familiares de enfermos de las más diversas dolencias, partidos



«Ser voluntario es ser capaz de crear un espacio de acogida para que el otro crezca y desarrolle lo mejor de sí mismo».

políticos, sindicatos, clubes deportivos, etc., reclaman para sí el término y la condición de voluntarios; y, de alguna manera, no faltan a la verdad, ya que voluntario es, según el diccionario, todo acto que nace de la voluntad, y no por fuerza o necesidad extrañas a aquélla, todo aquello que se hace por espontánea voluntad y no por obligación o deber.

Sin embargo, creemos que el voluntariado social es un movimiento que posee una identidad peculiar (ciertamente sumergida en un proceso dialéctico permanente de definición y búsqueda), identidad que debe permitirle ser capaz de formular una alternativa cultural, y cuya pérdida o vulgarización supondrá una limitación significativa de su aptitud —y tal vez también de su actitud— crítica y transformadora.

### La moda

Pero con todo, la mayor amenaza que se cierne sobre el voluntariado social, ahora que parece vivir un dulce momento de auge y reconocimiento, ahora que

“Se fomenta un tipo de voluntario que se limita a dar una parte de su tiempo para tratar de ayudar a los demás, olvidándose de mayores preocupaciones u objetivos”

3. A. Domingo Moratalla: *Escuela de Otoño de Valencia*, 19-21 sept., 1997. De próxima edición. (Citamos según la edición reprográfica del encuentro).



se ha puesto de moda, radica en el hecho mismo de haberse puesto de moda, a este propósito recogemos los comentarios de Joaquín García Roca, maestro de tantos voluntarios, se expresaba recientemente en estos términos: «Estar de moda es peligroso; y no hablo sólo del riesgo de que toda moda sea, por esencia, pasajera. Veo detrás de la moda una trampa más sutil, una sombra más oscura. Tengo la sensación de que, paradójicamente, cuando más se habla de voluntariado, cuando más se escucha la palabra solidaridad, más parecen haber caído en desuso términos y actitudes como el compromiso vital, la militancia, la denuncia o la transformación radical de estructuras injustas. Creo que lo que se ha puesto de moda es el voluntariado de las dos horas a la semana, de la pequeña tarea concreta e inmediata, el voluntariado posesivo, estrecho y miope de *mi* anciano, *mi* enfermo, *mi* pobre niño o *mi* gitano».

“Ya no está de moda dar limosna, lo que se lleva ahora es hacer algo, apuntarse a alguna actividad solidaria”

«Lo que se está fomentando es un tipo de voluntario que se limita a dar una parte de su tiempo para tratar de ayudar a los demás, olvidándose de mayores preocupaciones u objetivos. De tal modo que, aunque envuelta para regalo, la actitud básica sigue siendo asistencialista; ya no está de moda dar limosna, lo que se lleva ahora es hacer algo, apuntarse a alguna actividad solidaria; pero el planteamiento es esencialmente el mismo. Y así, el voluntariado llega a convertirse en una actividad más en la vida de los privilegiados que tienen derecho al ocio; una actividad que nos permite además sentirnos buenos y satisfechos. Hacemos algo, hacemos lo que podemos, hacemos bastante; nos limitamos a la pequeña tarea, porque es imposible cambiar nada más».

«Ciertamente, no podemos renunciar a la eficacia reparadora del gesto concreto, a la presencia cercana junto al dolor de los más pequeños, al rostro conocido de los pobres; pero limitarlo a eso, aún con la mejor intención y voluntad, significa castrar al voluntariado, privarle de la fecundidad que le permita ser el germen de una sociedad nueva»<sup>4</sup>.

Sin embargo, y a pesar de todo lo dicho, hoy más que nunca es necesario apostar por el voluntariado cuya fuerza y originalidad hacen de la capacidad de tener la mirada puesta en el horizonte de una nueva sociedad, sin renunciar por ello al compromiso cercano con la realidad individual y concreta. Pero también es preciso afirmar que los riesgos y las amenazas expuestos hacen mayor que nunca la responsabilidad de las

“Hoy más que nunca es necesario apostar por el voluntariado cuya fuerza y originalidad nacen de la capacidad de tener la mirada puesta en el horizonte de una nueva sociedad”

organizaciones de voluntariado, la necesidad de vivir un permanente proceso de vigilia y profunda autocrítica y la importancia de un grupo de referencia donde los voluntarios puedan compartir sus inquietudes y sus procesos personales, donde podamos buscar y proponer juntos un nuevo modelo de relaciones y valores, un mundo distinto y habitable para todos.

Y mientras tanto, pensemos, con García Roca, que al voluntariado su fuerza no le viene de las advertencias acerca de sus patologías o de sus carencias, sino del anuncio de sus propias virtualidades.

### **Pensar con un horizonte grande: Hacia una definición del voluntariado social**

Para plantearnos el sentido último y definidor del voluntariado conviene hacer una reflexión global: Imaginemos un pacifista cuya preocupación primordial fuera resolver el problema concreto de su prestación militar. Es algo inconcebible. Su preocupación de base es mostrar cómo los conflictos entre países deben resolver mediante el diálogo y no mediante las armas. A partir de ahí, de esa opción fundamental, hay que entender el compromiso personal de negarse a hacer el servicio militar o deducir de la cuota de sus impuestos el porcentaje correspondiente a gastos militares. Lo mismo sucede con el ecologismo. Ante todo es una manera de concebir nuestra relación con la naturaleza; no de una manera depredadora sino con respeto a todo un sistema de vida en el que estamos integrados y del que dependemos. Ser ecologista no es simplemente «regar las plantas» del balcón. Es algo más. En ambos casos se tiene —y así se percibe— un compromiso moral con las futuras generaciones. Es un compromiso que tiene una dimensión profundamente moral y mucho más amplia que la acción concreta o el puro compromiso personal. Se trata —y ése es su verdadero reto— del proyecto colectivo de hacer una sociedad pacífica que entienda que los conflictos ya no se pueden resolver mediante las armas, de hacer una sociedad con más respeto hacia la naturaleza, aunque ello implique mayores costos económicos. Es una cuestión cultural y de responsabilidad moral colectiva, que sobrepasa las acciones concretas y el compromiso concreto de una persona. En ese sentido, la labor educativa, social y cultural, tiene una dimensión esencialmente más amplia

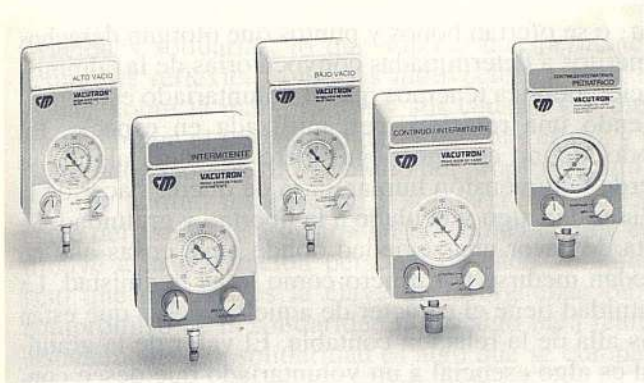
“El objetivo primario es el de afrontar la responsabilidad común de hacer una sociedad más solidaria, más humanizada”

4. J. García Roca: *Escuela de Otoño de Valencia*. 19-21 sept., 1997. De próxima edición. (Citamos según la edición reprográfica del encuentro).



# VACUTRON

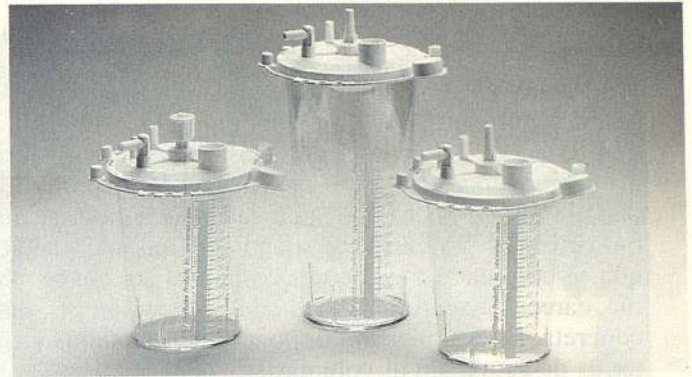
Reguladores de Vacío.



- Control exacto y preciso del vacío.
- Mínimo mantenimiento.
- Resistente a impactos.
- Vacuómetro codificado por colores.
- Funcionamiento silencioso.

# HANDI-VAC

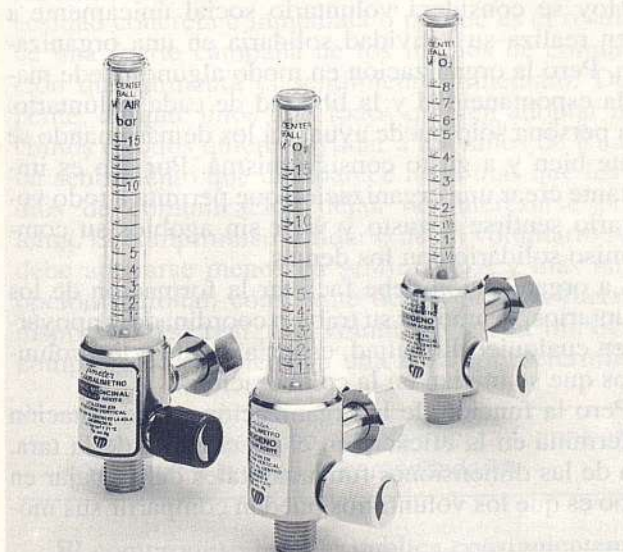
Sistema desechable para recolección de fluidos.



- Sistema desechable de cierre hermético, que impide su apertura accidental.
- Dos capacidades: 1.500 ml y 2.400 ml.
- Dos conexiones: Conexión a tubo y conexión diss.
- Válvula seguridad standard.
- Posibilidad de conexión en tándem.
- Completa gama de accesorios.

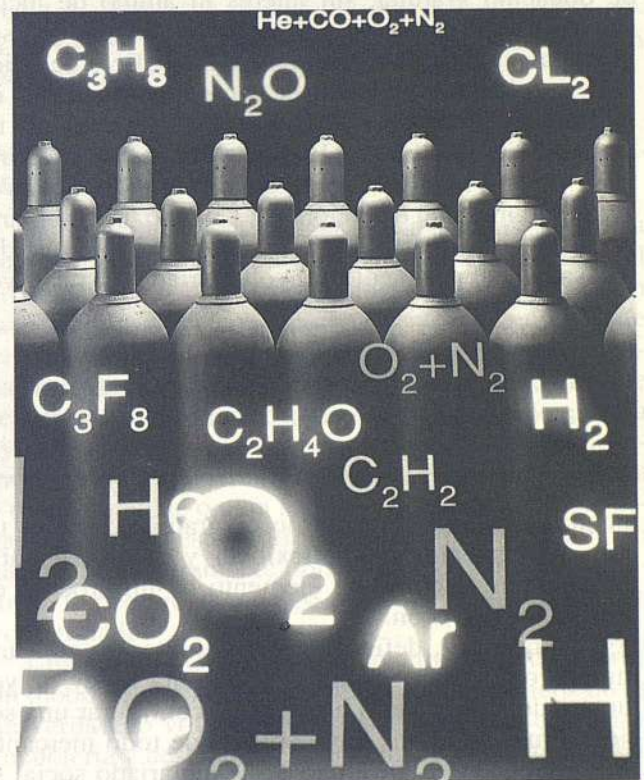
# ULTRA FLO

Caudalímetros con rotamento de Oxígeno y Aire Medicinal.



- Alta precisión.
- Fácil lectura.
- Gran resistencia.
- Sencillez de manejo.

# GASES PUROS Y MEDICINALES AL SERVICIO HOSPITALARIO





que una acción concreta o un compromiso meramente personal.

Desde esta perspectiva hay que mirar también la labor del voluntariado social. El objetivo primario —que da sentido a cada una de sus actividades y compromisos concretos— es el de afrontar la responsabilidad común de hacer una sociedad más solidaria, más humanizada. Sin esta perspectiva, cualquier acción que se emprenda o cualquier compromiso que se asuma, carece de sentido más allá de la situación personal concreta. Esta dimensión impone muchas pautas y criterios de actuación al voluntariado social.

La actividad de voluntariado es enormemente pluriforme y multidimensional tanto por razón de las tareas que realiza como por las motivaciones, objetivo e intereses, así como por el tipo de organización y el talante o estilo en el modo de actuar. Por eso es difícil tratar de definirlo con precisión. P. Gómez Olave y E. Mielgo Martínez han hecho una excelente labor de síntesis recogiendo varias definiciones y resaltando cuatro elementos imprescindibles o condiciones sin las cuales no se da un voluntariado; condiciones que comentamos a continuación.

## Gratuidad

Según esta característica, el voluntariado está constituido por personas que no sólo trabajan en régimen de donación gratuita, sin interés ni ánimo de lucro, sino que realizan su acción voluntaria sin que ésta sea ni exclusiva ni primordialmente en beneficio de quien la desarrolla, como puede ser el caso de quien está en la realización de unas prácticas. La gratuidad es un tema difícil, pero básico. La gratuidad define al voluntario y es un término que no sólo hace referencia a la gratuidad material o económica. Cuando un voluntario persigue un fin particular o un interés propio que desea satisfacer por medio del voluntariado, ya no es vo-

“ Cuando un voluntario persigue un fin particular o un interés propio que desea satisfacer, ya no es voluntario porque su trabajo no es gratuito ”

luntario porque su trabajo no es gratuito. Éste es un tema permanente para reflexionar y compartir entre los voluntarios como un elemento de un proceso en permanente revisión.

La gratuidad, definidora del voluntario como tal, implica otras cosas: Aunque lo permita la ley de voluntariado, cuando está en juego el configurar una sociedad más solidaria, hay que huir de todo mercantilismo. Cuando en un grupo de voluntariado social se habla más de subvenciones y presupuestos que de gratuidad y solidaridad tenemos un indicio de que puede haber un mercantilismo encubierto. Cuando se insiste en su reconocimiento académico o laboral como *prác-*

*ticas* o se ofertan bonos y puntos que otorgan derechos o méritos a determinadas convocatorias de la administración pública tenemos que el voluntariado está encubriendo una relación mercantilizada en especie. En modo alguno es algo ilegal, pero sin duda alguna se pierde la dimensión humanitaria de querer hacer de la solidaridad algo vinculado a la libertad y gratuidad. Se trata de hacer una sociedad donde haya cosas que no puedan medirse por dinero como lo es la amistad. La gratuidad tiene el carácter de aquellas cosas que están más allá de la relación contable. El valor de la gratuidad es algo esencial a un voluntariado que desee contribuir a la configuración de una sociedad más solidaria y siempre va más allá de la tarea concreta que pueda realizar el voluntario.

Desde esta perspectiva, es una grave responsabilidad de cada grupo de voluntariado el vigilar expresamente que la acción de sus voluntarios no está eliminando un puesto de trabajo, especialmente en aquellas tareas en que se colabora con la administración.

## Marco organizativo

« Cuando hablamos de voluntariado —indican los autores citados— no nos referimos a personas que de forma individual desarrollan una labor de ayuda social *por libre*, sino de aquellas que lo hacen desde el marco de una organización, con independencia del grado de institucionalización o reconocimiento público o privado que tengan ».

Hoy se considera voluntario social únicamente a quien realiza su actividad solidaria en una organización. Pero la organización en modo alguno puede matar la espontaneidad y la libertad de cada voluntario. Una persona sólo puede ayudar a los demás cuando se siente bien y a gusto consigo misma. Por eso es importante crear una organización que permita a todo voluntario sentirse a gusto y vivir sin agobios su compromiso solidario con los demás.

La organización debe facilitar la formación de los voluntarios, promover su trabajo coordinado y apoyarles en cualquier dificultad, especialmente a los voluntarios que se inician en la colaboración.

Pero la función de la organización y coordinación no termina en la eficacia en el desempeño de la tarea. Una de las dimensiones fundamentales del trabajar en grupo es que los voluntarios puedan compartir sus mo-

“ Es importante crear una organización que permita a todo voluntario sentirse a gusto y vivir sin agobios su compromiso solidario con los demás ”

“ La organización debe facilitar la formación, promover el trabajo coordinado y apoyarles en cualquier dificultad ”



tivaciones solidarias, lo que supone una permanente actitud de reflexión sobre las motivaciones propias y ajenas, sobre la marginación y sus causas, y sobre la forma en que el trabajo solidario sea más eficaz y enriquecedor. Compartir el camino del propio crecimiento en la actitud responsable y solidaria no sólo es la clave del «sentirse a gusto» en la medida en que contribuye a la realización personal de cada voluntario, sino que también es la clave de la organización. El compromiso de la solidaridad no es algo para realizar aisladamente. La solidaridad es algo que se comparte. Por eso ningún voluntario debería trabajar solo sino en grupo, con un sentido de pertenencia a una tarea común. Nada hay que pueda perjudicar tanto a un proyecto solidario como el sentido de propiedad sobre *mi pobre, mi enfermo, mi marginado*.

### Compromiso estable

No puede ser considerado voluntario social quien no se compromete en alguna actividad o tiempo con cierta estabilidad, aunque su tiempo de trabajo o acción sea reducida.

“Ser voluntario social implica un compromiso estable, con una duración determinada”

Hay un modo de solidaridad *caliente* que depende fundamentalmente de emociones, bien por ver una necesidad concreta e inmediata o porque es el resultado de una fuerte campaña de los medios de comunicación que alimenta el sentimiento inmediato. De repente, durante unos días todos quieren adoptar niños chinos o todos quieren ayudar a los niños de Ruanda, un sentimiento que desaparece nada más que los medios de comunicación dejan de interesarse por el tema. El compromiso solidario de un voluntario social debe apoyarse menos en sentimientos y más en una opción racional, consciente de las propias fuerzas y disponibilidad real. Ser voluntario social implica un compromiso estable, con una duración determinada.

“El compromiso estable implica formación y no faltar a la tarea encomendada”

El compromiso estable implica consiguientemente una serie de cosas: En primer lugar, el compromiso de la formación. El respeto a las personas a las que se va a ayudar exige que la formación como voluntario sea un compromiso tan importante como la propia realización de la tarea encomendada. En segundo lugar, no faltar a la tarea encomendada. Ante una persona o grupo necesitado no se pueden crear expectativas que no se van a cumplir. Es defraudarles una vez más. En tercer lugar, si la solidaridad es todo un proceso para hacer una sociedad más solidaria, la experiencia en la ta-



«Ningún voluntario debería trabajar solo sino en grupo, con un sentido de pertenencia a una tarea común».

rea y la reflexión compartida con otros voluntarios enseña a ir viendo la realidad social desde otra perspectiva. La solidaridad siempre tiene este camino de vuelta, desde el necesitado hasta el voluntario, pero ello requiere tiempo.

### Acción que repercute en el bienestar de la comunidad

No es voluntariado social el trabajo de la persona cuyo objetivo sea exclusivamente la militancia o el proselitismo de la propia organización, y cuya acción no repercute directa o indirectamente en la mejora de calidad de vida y los servicios sociales de la comunidad en la que realiza su tarea. En este apartado hay que ser mínimamente autocríticos: Un voluntariado es para ayudar a alguien que se halla en debilidad. Sería inmoral utilizar esa debilidad para inculcarle política o religiosamente o para hacerle adepto de la propia organización. En este sentido ayudar a otro es ante todo hacerle verdaderamente libre y no dependiente, primero de la necesidad y luego del voluntario o grupo de voluntariado.

Cuando una Organización concibe su ayuda como un modo de captar adeptos religiosos o políticos no es un verdadero voluntariado social, sino una captación encubierta y desleal que se ampara en la prestación so-

“Sería inmoral utilizar el voluntariado para adoctrinar política o religiosamente o para hacer adeptos a una organización”



cial para dominar. Las sectas utilizan como vía libre para la captación de adeptos las situaciones de debilidad y el «apoyo desinteresado». En este sentido hay que decir con toda claridad que una labor de voluntariado social no es como tal una labor de catequesis o indoctrinamiento. El respeto a la persona pasa por la transparencia de intenciones del voluntario y por la convicción de que quien debe orientar y dirigir su vida es cada persona.

Una de las principales manipulaciones que puede provocar el voluntariado es el paternalismo, un modo de hacer a otro dependiente de mí. El paternalismo es una actitud que engorda la *omnipotencia* del voluntario en la medida en que anula a la persona necesitada. Se la hace dependiente anulando su crecimiento.

A estos elementos imprescindibles, que hemos señalado, tendríamos que añadir otros que, si bien no son definitorios o excluyentes, se van imponiendo de hecho y unánimemente en todos los grupos de voluntariado por su propia dinámica interna: Entre todos ellos, sin duda el más importante es el de una ideología básica común y en torno al concepto de solidaridad, lo que ha dado en llamarse «cultura de la solidaridad» y una formación de los voluntarios.

### Cultura de la solidaridad

1. La solidaridad en el voluntariado es algo que engloba o enmarca todo un conjunto de motivaciones plurales de los voluntarios y grupos de voluntariado así como el objetivo global de todas las actuaciones voluntarias. Esto nos permite señalar que la solidaridad, como motor y meta de sus actuaciones, configura al voluntariado social en su conjunto como un movimiento social específico semejante o paralelo a movimientos socioculturales como el ecologismo, feminismo o pacifismo. Todas las asociaciones a través de los encuentros promovidos por la Plataforma nacional de Voluntariado han ido acentuando esta línea.
2. La peculiaridad de motivaciones de cada asociación, la de ésta es explícitamente cristiana, no impide ver el que el campo de la solidaridad, es un campo inmenso en el que todos podemos colaborar y la tarea es enorme. Poner como único plano la identidad del grupo es como una terapia donde el objetivo fuese el psicoanalista y no el paciente, una consulta donde el problema a solucionar fuera el médico y no el enfermo. Es una tarea común, la de la solidaridad, la que convoca a tantos grupos y concita a las motivaciones más diversas, es ante todo una tarea común.

Manteniendo la propia autonomía de cada grupo hay que realizar fines globales más allá de los fines particulares del sector de cada grupo. Esto implica di-

---

“La solidaridad, como motor y meta de sus actuaciones, configura al voluntariado social en su conjunto como un movimiento social específico”

---

---

“En la acción voluntaria se pueden compartir todo tipo de ideas, de ilusiones, de compromisos, de fe: pero sólo si el ámbito es el de la libertad y la confianza”

---

ferentes formas de vinculación, de acuerdos, de colaboración y coordinación con otras fuerzas sociales comprometidas en el cambio.

Tampoco puede impedir el respeto a la persona necesitada: Quien decide y orienta su vida es cada persona: Nadie puede sustituir a nadie. Lo que no se puede hacer «por su bien» por motivos pedagógicos o políticos (sería una burda manipulación) tampoco por motivos religiosos. En la acción voluntaria se pueden compartir todo tipo de ideas, de ilusiones, de compromisos, de fe: pero su ámbito es el de la libertad y la confianza. Es muy distinto compartir que indoctrinar, aunque esto sea el Evangelio.

### ACTUAR EN LO PEQUEÑO

#### La solidaridad impone una metodología determinada: El «desarrollo a escala humana»

Como explica Elena Alfaro, técnico de Cáritas nacional, «si queremos situarnos junto a las personas, familias, grupos o comunidades de los más débiles, tenemos dos opciones: protegerlos o fortalecerlos. Proteger su debilidad es debilitarles aún más. Desde esta perspectiva proteccionista puede verse que el mundo de la marginación es muy rentable para la omnipotencia de los voluntarios. Cuando protejo a otro, me hago necesario para él y, por lo tanto, él se hace dependiente de mí. Es ésta una forma de alimentar mi yo, de agrandarlo a costa de la disminución del otro, quien, a su vez ha de sentirse agradecido»<sup>5</sup>.

---

“El voluntario no debe proteger sino estar con el otro”

---

El voluntario no debe proteger sino estar con el otro. Ser voluntario es ser capaz de crear un espacio de acogida para que el otro crezca y desarrolle lo mejor de sí mismo. El estar junto al otro es más difícil y complicado que hacer para el otro. Desinfla la omnipotencia del voluntario y no le permite ser todo lo eficaz que quisiera a corto plazo. La finalidad del voluntario es que las personas crezcan. Que crezca cada persona y cada comunidad sepa organizarse y confiar en sus fuerzas y posibilidades.

Cuando el voluntariado cae víctima del activismo y la eficacia se dedica más a considerar las necesidades

5. Cf., E. Alfaro: *Mini-volenter*. N.º 8, 1991. (Rev. interna del Centro de Voluntariado Social de Valladolid).



concretas que a las personas. La «ingeniería social», que lleva a inventariar, y cuantificar las necesidades termina por estandarizar las respuestas, olvidando la importancia de los sentimientos de cada persona frente a su realidad. No se trata de ofrecer respuestas sino de apoyar la búsqueda. Por eso, ser voluntario social puede definirse como «ser compañero de camino de quien vive en dificultad».

Considerar a las personas por sus necesidades es desvalorizarlas, considerarlas únicamente como portadores de problemas. Las personas tienen un valor en sí y que permanece intacto, independientemente de la situación que viva. Eso es lo que hay que potenciar. Un voluntario el primero que cree en las potencialidades de una persona o de un grupo social. Partir de las necesidades, de los inconvenientes, de los aspectos negativos viendo sólo las carencias de la marginalidad, es olvidar ante todo que las personas son potencialidades y que toda dificultad lleva implícito un mecanismo de superación. El punto de partida es considerar a las personas necesitadas no como objetos de intervención sino como sujetos. El objeto de intervención se caracteriza por la necesidad, el sujeto de la relación por su potencialidad. Desde esta perspectiva es desde donde hay que contemplar las necesidades básicas y primordiales que tenemos todas las personas, independientemente de nuestra situación social: necesidades de subsistencia, necesidades de afecto (querer y ser querido), libertad de pensamiento, libertad y derecho de participación, ocio, seguridad, identidad, sentimiento de pertenencia.

“El punto de partida es considerar a las personas necesitadas no como objetos de intervención sino como sujetos”

Ante estas necesidades de toda persona se pueden dar respuestas inhibitorias del propio desarrollo de la persona o grupo, como es el asistencialismo, el paternalismo, o el proteccionismo. Pero también hay respuestas sinérgicas. Estas son aquellas que, al satisfacer una necesidad concreta estimulan y contribuyen a la satisfacción de las otras necesidades. Las respuestas sinérgicas parten del respeto por la persona (familia, grupo, comunidad) y de la firme creencia en sus potencialidades, en su capacidad de autodeterminación y crecimiento. Aquí la función del que trata de ayudar es recoger la demanda y devolverla a la persona o al grupo: ¿Cuánto estás dispuesto a hacer por ti mismo? ¿cuánto estamos dispuestos a hacer por nosotros mismos? No se trata tanto de dar respuestas como de pedir las y estimularlas, conscientes de que todas las personas son valiosas y tienen algo que aportar. La labor de quien establece una relación de ayuda es ante todo una labor educativa, de conciencia, de estímulo y de confianza. La tarea educativa del desarrollo personal y comunitario es un proceso, a veces muy lento.

No lleva nuestro ritmo, sino el ritmo de quien está creciendo.

Desde esta perspectiva del desarrollo a escala humana, el principal recurso con que se cuenta —o medio de que disponemos para cubrir una necesidad— no es un recurso material, fungible como el dinero, sino un recurso sinérgico, que crece cuanto más se utiliza: las propias posibilidades de la persona en necesidad y solidaridad del voluntario, que crece cuanto más se da. El enriquecimiento de uno trae consigo el enriquecimiento de los demás. No importa cuanto hagamos sino cuántas personas se sientan con capacidad, confianza en sí mismas y aceptación para participar y encuentran un espacio para ello.

### **El trabajo social de los voluntarios y sus necesidades relacionales**

En el trabajo social de los voluntarios se está produciendo una atención creciente a las necesidades relacionales, afectivas o de sentido que la literatura sociológica define como postmateriales. Sin olvidar las pobreza materiales, en Europa, se tiende a afrontar con una particular preparación, incluso de carácter psicológico, las nuevas pobreza que requieren no sólo gratuidad y desinterés sino también una actitud personal de compartir, de puesta a disposición de sí mismo más que de cosas. Esto se pone de manifiesto en la proliferación de programas de reinserción mediante comunidades de acogida tanto para los casos de sujetos desviados —droga, delincuencia— como minusválidos o enfermos de SIDA.

Sin duda, en el ámbito de la salud y de atención a la tercera actividad de voluntariado se centra fundamentalmente en las necesidades relacionales o comunicativas, ámbito en el que se enmarca el universo del sentido, de la esperanza, de la propia estima y que tiene como motor el afecto. En este ámbito la tarea del voluntario no sólo es dar, sino darse. Los matices de la distinción son claramente diferenciados por quien recibe la relación de ayuda.

En este contexto si tiene importancia el poder compartir realidades profundas, como el mundo de la fe y la esperanza. En este ámbito de profundo respeto a la interioridad sí es importante que el voluntario comparta con sinceridad y transparencia su propio sentido de la vida.

### **LA ESCUCHA EN LA RELACIÓN DE AYUDA**

La actitud de escucha es esencial en las relaciones humanas y en particular en aquellas destinadas a prestar una ayuda psicológica o espiritual, particularmente en la relación con dos colectivos cada vez más numerosos en el amplio campo de los posibles receptores de ayuda voluntaria: los enfermos y los ancianos. En este



mundo de las prisas, todos necesitamos ser escuchados, pero sobre todo ellos. Casi todos los enfermos y ancianos, particularmente en los centros de salud o de acogida —salvo excepciones— tienen afortunadamente casi excesivos servicios. Estos servicios suelen ser, en términos generales, cada vez mejores, más especializados y prestados por excelentes profesionales.

Pero lo que sienten los ancianos y enfermos es que necesitan ante todo ser escuchados, aceptados, valorados. Éste es el punto de partida de una relación dialógica, personal, humanizada. Ante sus ojos, frecuentemente eso es lo que diferencia a un buen profesional: que sepa escucharles. Pero la escucha es un tema del que no hablan los libros, no hablan los terapeutas y tampoco hablamos los voluntarios. Sin embargo es el punto de partida para una buena relación de ayuda.

### La relación de ayuda y los principios que la inspiran

Decía K. Rogers hace ya 30 años: «Una relación de ayuda podría ser definida como una situación en la que uno de los participantes trata de favorecer, en una o en ambas partes, una valoración mejor de los recursos personales del sujeto y una mayor posibilidad de expresión». Esta relación se define como un encuentro humano participado, en el sentido en que aquel que ayuda se pone en el mundo del otro, toma parte en sus problemas y comparte su modo de ser en el mundo.

“La relación de ayuda se define como un encuentro humano participado”

La relación de ayuda se inspira en los principios indicados por K. Rogers para la terapia centrada sobre la persona. Estos principios, señalados en el contexto de la relación entre un terapeuta y su cliente, pueden ser extrapolados a cualquier relación de ayuda en el ámbito psicológico. Los principios de la relación de ayuda se pueden resumir en los siguientes: 1) en todo individuo se encuentra una fuerza capaz de guiarlo y sostenerlo en el camino de la autorealización; 2) el único experto en la conciencia profunda de la situación personal es la propia persona que recibe la ayuda; 3) la verdadera ayuda consiste en facilitar a la persona a la que se intenta ayudar una clara toma de conciencia de su situación y en despertar sus energías creando en torno a ella un clima de confianza y de seguridad.

Que tiene la tarea de prestar ayuda podrá crear este clima de confianza y seguridad viviendo la relación animado por tres disposiciones de fondo que Rogers considera necesarias y suficientes. Éstas son:

- La autenticidad por parte del terapeuta (en nuestro caso, del voluntario).
- La consideración positiva y afectuosa hacia el cliente.
- La comprensión empática de cuanto éste comunica en el coloquio.

### ACTITUD DEL VOLUNTARIO hacia la persona o colectivo al que se presta el servicio

1. **Tener discreción.** Todo voluntario debería distinguirse siempre por su discreción. Tiene que escuchar siempre, no provocar confidencias, no indagar en la vida de los demás. La persona que está sola y necesitada, casi siempre desea comunicarse, pero a nadie le gusta que le investiguen.
2. **Ser amable sin paternalismo.** Procurará ser amable, cariñoso y servicial, huyendo del paternalismo empalagoso, que repele a muchos y no convence a nadie.
3. **Ser constante y puntual.** Cumplirá con el compromiso que contraiga. Avisará siempre que no pueda cumplir, con el tiempo suficiente para poder ser sustituido, ya que hay muchos servicios que no pueden aplazarse; por ejemplo, acudir a una visita médica, una rehabilitación, etc.
4. **No hacer ostentación.** No deberá hacer ostentación ni de palabra ni por la forma de presentarse. A muchos les cuesta darse cuenta que no se puede uno presentar en la casa de un pobre con las mejores galas y cargado de joyas, ni presumir de salud en la casa de un enfermo: Aquí hay que aplicar la regla primera de la discreción.
5. **Favorecer actitudes normales.** Disculpará siempre la falta de agradecimiento y educación y pasará por alto los exagerados parabienes de otros. Ambas actitudes responden casi siempre a un exagerado o escaso sentido de la propia dignidad. El buen estar del voluntario puede lograr, con el tiempo, que las actitudes sean mucho más normales.
6. **Ayuda respetuosa y no solitaria.** Respetará el credo y costumbres del que recibe el servicio, por más extraños que le parezcan, y sobre todo no se burlará en ningún momento de los mismos. Si se ayuda a personas de otras culturas, hay que hacer todo lo posible por comprenderlas. La labor de voluntario dentro de una asociación siempre será parte de un todo. Por eso no hará del servicio un asunto personal por más que toda su persona sí interesada en ello. Su ayuda nunca es solitaria, pues otros colaboran a distintos niveles y la siguen.
7. **Relación personal y apoyo de grupo.** No aceptará regalos y tampoco es conveniente que los haga a título personal. Por la misma fluidez que tiene el voluntariado, hoy puede prestar el servicio uno y mañana otro. Por eso es mucho mejor que el que reciba ayuda se sienta apoyado por el grupo. Aunque también es inevitable y también bueno que distinga y quiera a cada persona.
8. **Escuchar y no comentar.** Escuchará siempre, ya que esto es una de las partes más importantes de su servicio, pero no comentará las confidencias que se le hagan, a no ser que sea preciso para un mayor bien de la persona atendida (aún así se tiene que andar con mucho cuidado). La intimidad de cada uno debe ser respetada.
9. **Consultar.** Consultará al responsable o coordinador cualquier duda o dificultad que se le presente.
10. **Estar a gusto.** Si por razones personales no se siente cómodo o capaz en el cumplimiento de una determinada misión, con sencillez solicitará que se le cambie el servicio por otro que esté más de acuerdo con sus cualidades.
11. **Fin del compromiso.** Podrá rescindir su compromiso de servicio sin dar más explicaciones que las que él mismo considere oportunas.



Estos principios y actitudes, requeridos para que una relación de ayuda resulte eficaz, presuponen en quien ayuda una actitud de escucha atenta, participada y profunda, como indicamos a continuación.

### La actitud de escucha en la relación de ayuda

La actitud de escucha es prestar una atención continua a aquel que me habla; es trasladarme gradualmente de mi posición hacia aquella desde la que el interlocutor percibe la realidad; es interiorizar el estado de ánimo del otro *como si* fuese mío, sin coenvolverme emotivamente (se caería en la identificación que elimina la *distancia psicológica* necesaria para toda relación de ayuda). En suma, la actitud de escucha en la relación de ayuda es dejar momentáneamente aparte mis esquemas de pensamiento y mis puntos de referencia, los valores y los hábitos para meterme totalmente en el mundo perceptivo del otro.

Según Rogers, escuchar «equivale a percibir no sólo las palabras sino también los pensamientos, el estado de ánimo, el significado personal e incluso el significado más recóndito e inconsciente del mensaje que me es transmitido por el interlocutor». Escuchar atentamente a una persona es bastante más costoso que hablar a alguien. Quien habla permanece en su propio mundo interior, mientras que quien escucha de modo empático debe olvidar su propio mundo y centrarse en el del otro. Por esto se dice que, para poder escuchar, se requiere una actitud heterocéntrica, situarse en el mundo del otro, no en el de uno mismo.

Quien está sinceramente dispuesto a escuchar sabrá naturalmente respetar una condición indispensable de la escucha: *el silencio*. Se dice que la nuestra es la sociedad de los ruidos, una sociedad en la que todos hablan y nadie escucha, un conjunto de gente egocéntrica a la que los problemas de otro no le interesan.

Saber escuchar al otro significa también *respetar sus silencios*, tratando de captar el significado del contexto en que se insertan y de los mensajes no-verbales que emanan de su comportamiento. Las pausas del silencio, denso de significado, caracterizan los encuentros que comunican a nivel profundo. Las pausas introducidas pueden revelarnos que tiene necesidad de reflexionar sobre cuanto ha dicho o quiere decir aún, o bien que se siente bloqueado o que nos pide que le echemos una mano, que reanitemos el discurso o que le pongamos alguna pregunta.

Si presto plena escucha a quien me habla voy al encuentro de una doble necesidad que cada uno lleva en el corazón: sentirse escuchado y poder comunicar libremente a alguien el propio mundo interior. Ambas necesidades humanas requieren ser acogidas. Escuchar es ante todo acoger, recibir. Acoger significa hacer don del espacio y del tiempo para que el huésped pueda usarlos con plena libertad. Se va al encuentro de la necesidad de comunicar poniéndonos en escucha para

entrar cada vez más en contacto con la vida del otro hasta captar y asumir su mismo modo de ver y de sentir. Como dice el psicoterapeuta G. Colombero: «El hombre es un libro muy singular; no se deja coger en la mano, hojear y leer por cualquiera; es él, el autor, el que se abre y se lee a quien quiere, las páginas que quiere, cuando quiere. Él dice y él se comenta».

El resultado más importante del sentirse acogido o escuchado es el bienestar emotivo: En un estudio reciente, el psicoanalista G. Lai sostiene que el factor más importante para obtener resultados terapéuticos positivos no es el método que viene aplicado, sino la situación de *bienestar emotivo* que se llega a despertar en aquel a quien se ayuda. No se trata de resolver los problemas de la persona, ni de darles explicaciones e interpretaciones, sino sólo de ofrecerles la ocasión de descubrir o de revivir, en una acogida atenta y calurosa, experiencias de felicidad, momentos de bienestar, alegría de sentirse alguien para alguno. Son abundantes las publicaciones que se refieren al influjo de los estados psíquicos sobre determinadas enfermedades orgánicas, pero, desde el punto de vista de la relación de ayuda que establece un voluntario social en el ámbito de los enfermos y ancianos, el efecto más importante en la persona que se siente escuchada y acogida es la recuperación de la identidad como persona significativa. Quien está para escuchar le ayuda a percibirse como individuo significativo, dotado de un mundo interior personal y único, digno de existir y de ser escuchado.

---

“La finalidad del voluntario no es la eficacia sino ese encuentro que hace a la persona única e irrepetible”

---

En este punto radica la posibilidad de despertar las fuerzas de alguien allí donde están dormidas. Es el inicio de todo un largo proceso que comienza por sentirse aceptado, el primer paso para creer en uno mismo. Los mecanismos de la eficacia que configuran nuestra sociedad y reclaman a nuestros profesionales, médicos y trabajadores sociales, impiden que éstos puedan disponer de tiempo y clima para escuchar, para despertar los recursos humanos de quien vive en necesidad, pero un voluntario sí debe disponer de ese tiempo que permite respetar esos ritmos vitales de la comunicación y el encuentro, porque la finalidad del voluntario no es la eficacia sino ese encuentro que hace a la persona única e irrepetible.

De todos modos, aunque las palabras sean más procaicas —pero también más realistas— conviene recordar una advertencia de S. Freud: «La tarea del psicoanálisis es ayudar al paciente, no demostrar lo inteligente que es el médico». Podríamos traducir en términos de voluntariado: «La tarea del voluntario es ayudar desinteresadamente al otro, no demostrar lo inteligente y solidario que es el voluntario».



# 3. EL VOLUNTARIADO EN EL MUNDO DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD

## SITUACIÓN ACTUAL EN LAS DIÓCESIS

**Víctor Martín Martínez, O.H.**

*Subgerente y Director del Voluntariado  
del Hospital de San Rafael de Madrid*

Se enviaron un total de 73 cuestionarios a todos los delegados de pastoral sanitaria y a algunas organizaciones de voluntariado. Han contestado 29 diócesis (de 67) y 3 organizaciones de voluntariado (2 de San Juan de Dios, Andalucía y Castilla, y 1 de las Hermanas Hospitalarias de Barcelona).

*La respuesta obtenida no ha sido del todo satisfactoria; pero nos puede servir de muestreo para observar el conocimiento que desde la Pastoral de la Salud se tiene del mundo del Voluntariado, sus relaciones y coordinación.*

*También se puede observar que las contestaciones dadas, en muchos casos, son limitadas, bien por falta de información de los encuestados o bien porque desde la Pastoral de la Salud no se tiene un seguimiento completo del Voluntariado.*

### ORGANIZACIONES, ASOCIACIONES Y GRUPOS DE VOLUNTARIADO EN LA DIÓCESIS

#### ¿Cuántas están en funcionamiento?

- 2 de los encuestados dicen desconocerlo o no contestan.
- 27 de las respuestas afirman que hay grupos parroquiales y enumeran una serie de organizaciones las más nombradas son: congregaciones religiosas (17),

Cáritas (14), Frater (9), Cruz Roja (8), Legión de María (8), Conferencias de San Vicente de Paúl (7), Proyecto Hombre (5), Hospitalidad de Lourdes (5), Pastoral de la Salud (5), Asociación contra el Cáncer (4), etcétera.

*La mayoría de las respuestas hacen una enumeración de los grupos de voluntarios, aunque no todos conocen con exactitud su ubicación.*

#### ¿Qué actividades realizan en el mundo de la salud y de la enfermedad?

- 3 no saben o no contestan.
- 26 contestan del siguiente modo:

**Qué hacen:** visitan (18), acompañan (16), atienden a sus necesidades (12), ayudan en general (8), apoyan y ayudan a las familias (8), asisten o acompañan en los sacramentos (6), encuentros festivos (6), asesoran en asuntos sociales (5), actividades lúdicas (5), colaboración con los capellanes de hospital (4), salidas a la ciudad (4), rehabilitación (3), talleres (3), convivencias (3), peregrinación a santuarios (3), colonias de minusválidos (2), cuidados paliativos (1), colaboración con los equipos de pastoral de la salud (1), denuncian situaciones injustas (1).

**A quién:** enfermos (21), ancianos (15), drogadictos (8), enfermos de SIDA (6), enfermos mentales (5), presos (4), pobres (4), peregrinos y transeúntes (3), niños enfermos (3), minusválidos (3), alcohólicos (2), ludópatas (2), emigrantes enfermos (1).

**En dónde:** hospitales (21), domicilio (20), residencia de ancianos (15), casas de acogida (8), cárceles (5), refugios y albergues (5), Tercer Mundo (5).



**Otras actividades:** reuniones de formación (5), oración (3), celebración del día del enfermo (2), ejercicios espirituales (1).

*Como se puede ver las respuestas son muy variadas tanto en las actividades de los voluntarios como en la atención a los diversos colectivos de enfermos y necesitados.*

### ¿Hay relación entre estos grupos y la Delegación Diocesana?

- 2 no saben o no contestan.
- 12 contestan afirmativamente que tienen relación aunque de forma incipiente o no en su totalidad.
- 7 dicen tener relación con algunos grupos y en ocasiones.
- 5 afirman que tienen relación y de algún modo coordinan.
- 1 dice tener una representación de todos los grupos en Pastoral de la Salud.
- 1 contesta que no, pues coordina Cáritas.
- 1 existe una coordinadora del voluntariado y hay dos representantes del voluntariado en la delegación diocesana.

*En general hay relaciones con los grupos de voluntarios desde la delegación diocesana aunque no de modo satisfactorio o se está comenzando.*

## EL VOLUNTARIADO EN LAS PARROQUIAS DE LA DIÓCESIS

### ¿Cuántas parroquias tienen voluntarios trabajando en este campo?

- 3 no saben o no contestan.
- 21 responden el número de parroquias que tienen voluntarios, más en las ciudades que en los pueblos y no en todas. También señalan que son en algunos casos visitadores guiados por el párroco.
- 3 en todas las parroquias.
- 2 reconocen que se está comenzando.

*Se puede afirmar que en casi todas las parroquias hay algún grupo de voluntarios que se dedican al campo de la salud.*

### ¿Qué hacen? Enumerar sus principales servicios y actividades?

- 3 no saben o no contestan.
- 26 responden del siguiente modo:

**Qué hacen:** visitan (19), acompañan (14), atienden asistencialmente (13), sagrada comunión (8), sensibilizan a la familia (7), sacramentos (5), celebración de la santa unción (4), hacen de conexión con los servicios sociales o médicos (4), ayudan en general (4), transmiten información y conexión con la parroquia (3),

tramitan documentos (3), eucaristía en cárcel (3), sensibilizan a la comunidad parroquial (2).

**A quién:** enfermos (16), ancianos (14), drogadictos (2), pobres (1), peregrinos (1).

**En dónde:** en domicilio (19), hospitales (18), refugios (1), casas de acogida (3), cárceles (3), residencias de ancianos (6).

**Otras actividades:** reuniones de formación (13), día del enfermo (7), oración (6), reuniones de coordinación y planificación (3), reuniones por zonas (3), revisión de enfermos (3), compartir experiencias (2), información (1).

*Las respuestas son muy variadas, destacando en las actividades de los voluntarios aspectos relacionados con la parroquia y con la distribución de los sacramentos, también atienden y asisten a los distintos grupos de enfermos y necesitados.*

### ¿Están organizados en el ámbito de la parroquia? ¿Cómo?

- 3 no saben o no contestan.
- 2 afirman que cada asociación de voluntarios se organiza.
- 20 dicen estar organizados en el ámbito de la parroquia y 4 de ellos en coordinación con Cáritas.
- 2 están organizados por el consejo pastoral y a nivel de arziprestazgo, como grupo específico.
- 2 están poco organizados.

*La mayoría están organizados en el ámbito parroquial; pero no dicen cómo, salvo alguno que dice estar a través de Cáritas.*

### ¿Atienden las parroquias las necesidades de los voluntarios? ¿Cómo?

- 3 no saben o no contestan.
- 1 tradicionalmente.
- 4 sí.
- 14 atienden las parroquias las necesidades de los voluntarios por medio de la formación (12), reuniones y revisiones (6), animación (5), acogida (2), celebraciones (2) y coordinación (2), con gran apoyo y disponibilidad (1).
- 4 en algunas parroquias, en otras no.
- 1 desde la delegación.
- 1 con ayuda económica.
- 1 poco.

*En general se atiende a los voluntarios de las parroquias con formación, reuniones y animación.*

### ¿Hay enfermos entre los voluntarios?

- 4 no saben o no contestan.
- 16 sí [de Frater (2), de P. S. (1), de Vida Ascendente (2)].
- 6 pocos.
- 3 no.



## EL VOLUNTARIADO EN LOS CENTROS SANITARIOS Y SOCIOSANITARIOS DE LA DIÓCESIS

### ¿En cuántos hay voluntariado organizado?

- 2 no saben o no contestan.
- 13 en ninguno.
- 14 enumeran en los centros que hay grupos de voluntarios, aunque no en todos los centros de la diócesis existen.

*La respuesta es variable y no en todos los centros sanitarios y sociosanitarios existen voluntarios.*

### ¿Quién lo promueve y cuál es su relación con el Servicio de Asistencia Religiosa católica?

- 6 no saben o no contestan.
- 2 se está comenzando.
- 8 sí, desde la pastoral sanitaria y los servicios religiosos de los centros, tienen siempre un responsable que organiza.
- 5 sí, desde la parroquia, aunque se encuentran dificultades en su desarrollo por diversos motivos.
- 6 desde las organizaciones de voluntarios.
- 2 nadie.

*En los centros sanitarios o sociosanitarios en los que hay voluntarios se promueve desde la Pastoral Sanitaria o los Servicios Religiosos, a veces desde las parroquias o desde las organizaciones de voluntarios. No se contesta sobre la relación con el Servicio de Asistencia Religiosa católica, salvo los que dicen que estos mismos lo promueven.*

### ¿Qué servicios prestan los voluntarios?

- 10 no saben o no contestan.
- 19 las acciones que realizan: visitan a los enfermos o necesitados (12), les acompañan (12), especialmente acompañan a ancianos (9), apoyan a las familias (8), les ayudan en sus necesidades básicas (7), dan información de las actividades de la parroquia y de los servicios religiosos del centro hospitalario (6), participan en la unción de enfermos y en las celebraciones de la fe (5), animan el tiempo libre (4), les ayudan a resolver documentación (3), colaboran en la escolarización de los niños ingresados (2), preparan el Día del Enfermo (2), llevan la biblioteca del enfermo en el hospital (2), salidas a la ciudad (1), colaboran en las terapias (1), atienden a niños enfermos (1), actividades paramédicas (1).

*Las actividades realizadas por los voluntarios en los centros sanitarios y sociosanitarios son múltiples. Es significativo que desde las delegaciones no sepan en muchos casos las actividades de los voluntarios en estos centros.*

### ¿Cómo se atienden las necesidades de los voluntarios?

- 9 no saben o no contestan.
- 2 en el equipo parroquial.

- 16 dicen atender a los voluntarios: con encuentros y cursos de formación (12), con apoyo psicológico o personalizado (6), en reuniones de equipo (4), en coordinación con profesionales (3), atención compartida entre parroquias y servicio religioso del centro (3), con diálogo desde el servicio religioso (2), existe supervisión (2), con encuentros lúdicos (1).
- 2 los responsables de cada grupo en colaboración con la delegación.

*Generalmente se atienden las necesidades de los voluntarios con los medios habituales, es decir con formación, reuniones, encuentros y seguimiento por parte de los responsables.*

### ¿Qué relación se da entre voluntarios y el personal sanitario?

- 10 no saben o no contestan.
- 2 dicen que existe cooperación.
- 10 buena relación.
- 3 puntual.
- 3 existe alguna dificultad.
- 1 frías e indiferencia.

*Normalmente existe buena relación entre voluntarios y profesionales.*

## LA DELEGACIÓN DIOCESANA DE PASTORAL DE LA SALUD Y LOS VOLUNTARIOS

### ¿Qué está haciendo para impulsar el voluntariado en la diócesis?

- 2 se ocuparán al curso que viene.
- 6 se está comenzando.
- 21 para impulsar el voluntariado en la diócesis se hacen las acciones siguientes: sensibilizar (10), dar animación y acompañamiento a los grupos de voluntarios (7), cursos de formación (6), promover grupos de voluntarios en hospitales, residencias y parroquias (3), charlas en parroquias de pastoral de la salud (3), publicaciones y periódicos (3), trabajo de coordinación (3), se está dando a conocer la necesidad de su implantación en la coordinación con las diferentes asociaciones y organizaciones parroquiales (3), nombrar y encomendar tareas a los responsables de zonas (2), ofrecer material de divulgación y estudio (2), reuniones con capellanes de hospital y PROSAC (2), reuniones con fieles con inquietudes y sacerdotes (2), radio (2), televisión local (1), Día del Enfermo (1), Jornada de Pastoral de la Salud (1), visitar a los arciprestazgos (1), llevar a cabo el plan de pastoral (1), clarificar las funciones del voluntariado en pastoral sanitaria (1), formar un equipo de la delegación de pastoral de la salud (1).

*La mayoría contestan que se hacen diversas actividades para impulsar el voluntariado en la diócesis, aunque se está en muchos casos iniciándose o con tareas de consolidación.*



### ¿Qué actividades y servicios organiza para formar a los voluntarios?

- 3 no saben o no contestan.
- 23 la formación de los voluntarios se realiza a través de: cursos o cursillos de formación permanente (22), reuniones periódicas (10), creación de los equipos (5), asambleas anuales (5), oración y celebración de la liturgia (4), jornada diocesana (4), información de material disponible (3), las organizaciones de voluntariado (3), celebración del Día del Enfermo (3), mesas redondas (2), preparación de visitadores (2), animar a celebrar la Jornada Mundial del Enfermo (1), campaña de captación de voluntarios (1).
- 3 están en el inicio de la formación.

*Entre todas las actividades destacan los cursos o cursillos de formación permanente.*

### ¿Se dan problemas de coordinación y de colaboración entre los diferentes grupos y entre sus promotores? ¿Cuáles? ¿Cómo se abordan?

- 6 no saben o no contestan.
- 16 dicen que existen problemas: de coordinación (4), desconocimiento mutuo (3), por falta de unidad (2), más en los centros públicos (2), cuando los agentes de pastoral están integrados en grupos de Cáritas (2), las asociaciones no permiten desprenderse de sus miembros activos (1), por protagonismo (1), no saber dar respuesta a las inquietudes de los grupos (1).
- 7 no hay problemas.

*Los problemas que existen es la falta de coordinación, conocimiento y unidad entre los diversos grupos.*

## CUESTIONARIO

Las tres organizaciones de voluntariado que han contestado al cuestionario (2 de San Juan de Dios, Andalucía y Castilla, y 1 de las Hermanas Hospitalarias de Barcelona) al ser tan poco significativa con respecto a las delegaciones, es preferible tratarlas a parte y de forma muy resumida.

*Son voluntarios asociados que trabajan en ámbitos de los centros de San Juan de Dios o de las Hermanas Hospitalarias. Sus actividades son muy variadas según los colectivos de enfermos o necesitados que tratan y están bien organizados, con responsables y en buena relación con los profesionales. Tienen formación y seguimiento por parte de la organización. En pocos casos están relacionados con las delegaciones diocesanas o las parroquias.*

## CONCLUSIONES

Según las encuestas realizadas, la situación actual en las diócesis sobre el voluntariado en el mundo de la salud y de la enfermedad es el siguiente:

- Falta de información en las delegaciones de las diócesis porque desde la Pastoral de la Salud no se tiene un seguimiento completo del Voluntariado.

### Organizaciones, asociaciones y grupos de voluntariado en la diócesis

No se conocen totalmente las organizaciones, asociaciones y grupos de voluntariado en la diócesis y su ubicación.

Las actividades de los voluntarios, que se conocen y realizan en el mundo de la salud y de la enfermedad, son muy variadas en la atención a los diversos colectivos de enfermos y necesitados.

En general hay relaciones con los grupos de voluntarios desde la Delegación Diocesana, aunque no de modo satisfactorio o se está comenzando.

### El voluntariado en las parroquias de la diócesis

Se puede afirmar que en casi todas las parroquias hay algún grupo de voluntarios que se dedican al campo de la salud.

Sus principales servicios y actividades son muy variadas, destacando en las acciones de los voluntarios aspectos relacionados con la parroquia y con la distribución de los sacramentos, también atienden y asisten a los distintos grupos de enfermos y necesitados.

La mayoría de los voluntarios en las parroquias están organizados en su ámbito parroquial.

En general se atienden las necesidades de los voluntarios de las parroquias con formación, reuniones y animación.

Hay algunos enfermos voluntarios dentro de los grupos en las parroquias.

### El Voluntariado en los centros sanitarios y sociosanitarios de la diócesis

No en todos los centros sanitarios y sociosanitarios existen voluntarios.

En los centros sanitarios o sociosanitarios en los que hay voluntarios se promueve desde la Pastoral Sanitaria o los Servicios Religiosos, a veces desde las parroquias o desde las organizaciones de voluntarios.

Las actividades realizadas por los voluntarios en los centros sanitarios y sociosanitarios son múltiples. Es significativo que desde las delegaciones no sepan, en muchos casos, las actividades de los voluntarios en estos centros.

Generalmente se atienden las necesidades de los voluntarios con los medios habituales, es decir con formación, reuniones, encuentros y seguimiento por parte de los responsables.

Normalmente existe buena relación entre voluntarios y profesionales.



## La Delegación Diocesana de Pastoral de la Salud y los voluntarios

La mayoría de las delegaciones de las diócesis hacen diversas actividades para impulsar el Voluntariado, aunque se está en muchos casos iniciándose o con tareas de consolidación.

Entre todas las actividades destacan los cursos o cursillos de formación permanente.

Los problemas que existen es la falta de coordinación, conocimiento y unidad entre los diversos grupos y las delegaciones.

## Organizaciones de voluntarios de congregaciones religiosas

Son voluntarios asociados que trabajan en ámbitos de los centros de congregaciones religiosas. Sus actividades son muy variadas según los colectivos de enfermos o necesitados que tratan y están bien organizados, con responsables y en buena relación con los profesionales. Tienen formación y seguimiento por parte de la organización. En pocos casos están relacionados con las delegaciones diocesanas o las parroquias.

# Schindler, S.A.

- Ascensores
- Montacargas
- Escaleras mecánicas
- Plataformas hidráulicas

**DIRECCIÓN REGIONAL**  
C/.Roselló, 34, 3º 4ª  
08029 BARCELONA  
☎ 430 91 25 - Fax: 439 87 16

**Schindler** 



# 4. EL VOLUNTARIADO EN LA IGLESIA SEGÚN LA DOCTRINA DE JUAN PABLO II

**Monseñor Javier Lozano**

*Presidente del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios*

*El tema que se me ha asignado en esta sesión de las XXII Jornadas nacionales de pastoral de la salud es muy amplio: El voluntariado en la Iglesia.*

*Aportación al mundo de la salud y de la sanidad. Necesitando una precisión, ésta se la he dado de parte de la perspectiva pontificia, a saber, desde los aportes que el papa Juan Pablo II ha dado respecto al voluntariado cristiano.*

*Me he puesto a investigar en el pensamiento de Juan Pablo II y me he encontrado que, desde 1979 a la fecha, trata del voluntariado cristiano en más de 170 ocasiones. Después de haber recorrido todos estos lugares he formulado una síntesis de su pensamiento que a la vez he ordenado en 4 capítulos: Presupuestos, Personalidad, Características y Acción del Voluntariado cristiano. Con gusto expondré el resultado de mi investigación a la que añadiré un somero comentario.*

## DOCTRINA DE JUAN PABLO II A PROPÓSITO DEL VOLUNTARIADO CRISTIANO

### Presupuestos

Para ser voluntario cristiano no se puede ser sólo porque sí, sino que se requieren motivaciones debidas a profundas instancias éticas y morales<sup>1</sup>. El voluntario cristiano además debe tener una capacidad de entrega y de fidelidad en lo cotidiano<sup>2</sup>. En esta forma, el voluntario cristiano da el sentido a la vida, reencuentra

1. Cf. *Insegnamenti di Giovanni Paolo II, Anno 1994, Città del Vaticano*: Libreria Editrice Vaticana; Padova: Unitel 1994. Udiencia alla Giunta e al Consiglio Regionale del Lazio, Sala del Concistoro, Città del Vaticano, 1994/02/05.

2. Cf. *Insegnamenti...* Alla popolazione del rione Scampia, Napoli, 1990/11/10.

los valores de la familia, de la comunidad, del vivir juntos, de favorecer el desarrollo, la justicia social y la paz<sup>3</sup>. Actúa contra el egoísmo en apertura de voluntad y de corazón hacia el Bien común<sup>4</sup>.

No se puede ser voluntario espontáneamente, hay que procurarse la debida preparación<sup>5</sup>, al entusiasmo del impulso inicial hay que unir un gradual y paciente camino de formación y perseverancia<sup>6</sup>. Y hay que notar que los jóvenes son en este ramo más sensibles a las necesidades humanas<sup>7</sup>.

“No se puede ser voluntario espontáneamente, hay que procurarse la debida preparación”

“Se presupone para ser voluntario cristiano el recibirlo como don gratuito para servir a Cristo como Él ha servido”

En todo caso siempre se necesitará la pureza de motivación en un compromiso cristiano, una voluntad precisa y determinada, se exigirá virtud, ser fruto de una selección y obtener un acompañamiento<sup>8</sup>.

El voluntariado cristiano no procede de una manera meramente natural, se necesita elevar La filantropía

3. Cf. *Insegnamenti...* All'Angelus la meditazione sulle litanie del Sacro Cuore, Ai fedeli riuniti. Città del Vaticano, 1989/11/05.

4. Cf. *Insegnamenti...* Ai vigili del fuoco volontari. Città del Vaticano, 1985/10/01.

5. Cf. *Insegnamenti...* Alle Caritas d'Italia. La parola di Dio nella testimonianza della carità. Città del Vaticano, 1979/09/20.

6. Cf. *La parola del Papa ai sofferenti*. A cura de Don Filippo OSELLA, dei Silenziosi Operari della Croce, pág. 178.

7. Cf. *Insegnamenti...* Ai vescovi piemontesi in visita ad limina. Camminare al fianco dell'uomo singolo e della società di oggi per illuminare e guidare nella prospettiva del giusto progresso. Città del Vaticano, 1987/01/31.

8. Cf. *Insegnamenti...* All'Assemblea della FOCSIV. L'Impegno cristiano esige il volontariato. Città del Vaticano, 1984/02/25.



a la altura de la caridad de Cristo y así reconquistar la conciencia de la dignidad de cada hombre e ir descubriendo nuevos caminos que se irán imponiendo de acuerdo a las diversas urgencias<sup>9</sup>. Así se llegará a la solidaridad cristiana<sup>10</sup>.

Se presupone para ser voluntario cristiano el recibirlo como don gratuito para servir a Cristo como Él ha servido<sup>11</sup>. Se trata de la gratuidad de la caridad<sup>12</sup>. Las múltiples formas de voluntariado dimanar de la misma fuente, Cristo<sup>13</sup>.

## Personalidad

El voluntariado es un fenómeno típico de nuestro tiempo<sup>14</sup>, que nos ofrece una reserva inexhaustible<sup>15</sup>. Es un fruto de la responsabilidad de la entera comunidad<sup>16</sup>. Se inspira en los valores perennes, humanos y cristianos<sup>17</sup>.

El voluntariado cristiano es una fuerza de renovación social y política que enfrenta las emergencias estimulando al mismo tiempo a la autoridad responsable para que quite las causas que las han provocado<sup>18</sup>. Más profundamente, es un antídoto a la crisis de significado y de valores, contra el egoísmo y la violencia<sup>19</sup>. Entraña el reto del testimonio del que depende el futuro de la humanidad<sup>20</sup>. Es un testimonio de amor para el hermano y de fidelidad al Evangelio<sup>21</sup>.

El voluntario cristiano es signo de caridad, está profundamente grabado en el corazón de Cristo y de su

Padre, Quien ve en lo escondido<sup>22</sup>. Voluntariado y *Misericordias* son la misma cosa: ver a Cristo en el pobre<sup>23</sup>. Es el anuncio vivo y constante de la presencia de Cristo que camina siempre con la humanidad<sup>24</sup>.

Conlleva la radicalidad que encuadra el misterio de la Redención: servir a Dios a semejanza de Cristo hasta la muerte; éste es el Reino de Dios, el seguimiento de Cristo; muy ajeno a los criterios humanos de poder, fuerza y dinero<sup>25</sup>.

---

“El voluntario cristiano es un antídoto a la crisis de significado y de valores, contra el egoísmo y la violencia”

---

---

“El voluntario cristiano es signo de caridad”

---

La primera Encarnación se debió al *fiat* de una persona, el voluntariado realiza la encarnación a través de tantos *sí* dirigidos al Padre<sup>26</sup>. Participa en esta forma de la misión de la Iglesia<sup>27</sup>, realizando el gran misterio divino según la diversidad de carismas<sup>28</sup>. Es así una importante expresión de apostolado<sup>29</sup>, en especial de los jóvenes, quienes se hacen así apóstoles entre sus coetáneos<sup>30</sup>. Es el terreno vocacional más fecundo<sup>31</sup>.

El voluntariado científico, en particular en el terreno de la ecología, es una de las formas más nobles de amor al prójimo<sup>32</sup>.

La Virgen María, desde su *Heme aquí*, es el icono del voluntariado cristiano<sup>33</sup>. Ella es el modelo en el

9. Cf. *La parola del Papa...*, ibíd.

10. Cf. *Insegnamenti...* Agli ammalati e ai volontari. Maria primo e inarrivabile modello di volontariato. Firenze, 1986/10/19.

11. Cf. *Insegnamenti...* Nella Biblioteca privata. Visita del presidente della Repubblica italiana. Città del Vaticano, 1985/10/04. Agli operatori sanitari cattolici. Città del Vaticano.

12. Creare forme di assistenza per testimoniare Cristo salvatore dell'anima e del corpo. 1985/10/31. All'unione dell'apostolato cattolico. Città del Vaticano, 1985/11/02.

13. Cf. *Insegnamenti...* Ai vescovi della Puglia in visita *ad limina*. Le diocesi pugliesi, ponte lanciato verso l'Oriente cristiano. Città del Vaticano, 1986/12/20.

14. Cf. *Insegnamenti...* Beata Vergine di Lourdes... Un grido posente dal mondo della sofferenza: la vittoria dell'amore sull'odio, della pace sulla guerra. Città del Vaticano, 1994/02/11.

15. Cf. *Insegnamenti...* Il messaggio per la Giornata Missionaria Mondiale, La missione è la grazia per ogni Chiesa e condizione di rinnovamento. Città del Vaticano, 1982/05/30.

16. Cf. *Insegnamenti...* Al movimento per la vita. Città del Vaticano, 1986/01/25.

17. Cf. *Insegnamenti...* Alle Caritas d'Italia, Le parole di Dio nella testimonianza della carità. Città del Vaticano, 1979/09/20.

18. Cf. *Insegnamenti...* Ai membri delle *Piccole Fraternalità* di Verona, Aiutando l'uomo, le organizzazioni di volontariato diventano fermento di autentico rinnovamento sociale. Città del Vaticano, 1991/09/10.

19. Udienza alla Confederazione delle Misericordie d'Italia, 1996/06/15.

20. Íd. Ibíd.

21. Cf. *Insegnamenti...* Le parole rivolte alle migliaia di ragazzi e di ragazze convenuti presso il Palazzetto dello Sport: Un progetto di vita basato su Cristo per offrire una risposta alle sfide del secolarismo. Asti, 1993/09/26.

22. Cf. *Insegnamenti...* Incontro con i vescovi spagnoli di Tarra-gona-Oviedo, Maggiore coscienza di essere Chiesa per rispondere alle sfide secolaristiche. Città del Vaticano, 1991/11/13.

23. Cf. *Insegnamenti...* Benedetto e inaugurato il centro odontoiatrico della Caritas. Roma, 1989/01/25.

24. Cf. *Insegnamenti...* Ai giovani prima dell'Angelus, Piazza Santa Croce. Giovani, umanizzate la terra. Firenze, 1986/10/19.

25. Cf. *La parola del Papa ai sofferenti*, lc.

26. Cf. *Insegnamenti...* La omelia della Messa per i giovani fedeli della Galizia: Non abbiate paura di essere santi..., Santiago di Compostela, 1989/08/20.

27. Cf. *Insegnamenti...* Visita pastorale del vescovo di Roma, Parrocchia di Santa Prisca all'Aventino, Roma, 1988/02/21.

28. Cf. *Insegnamenti...* Messaggio per la celebrazione della Giornata Missionaria: I laici assumano con personale responsabilità il compito dell'evangelizzazione. Città del Vaticano, 1987/06/07.

29. Cf. *Insegnamenti...* Visita pastorale..., Parrocchia di Santa Prisca, ibíd.

30. Juan Pablo II, Exhortación apostólica postsinodal *Christifideles laici*, 1988/12/30.

31. Cf. *Insegnamenti...* Ai vescovi dell'India in visita *ad limina*: La Chiesa, specialmente in India, rende efficace testimonianza in forza del suo umile servizio verso chi ha bisogno. Città del Vaticano, 1989/04/06.

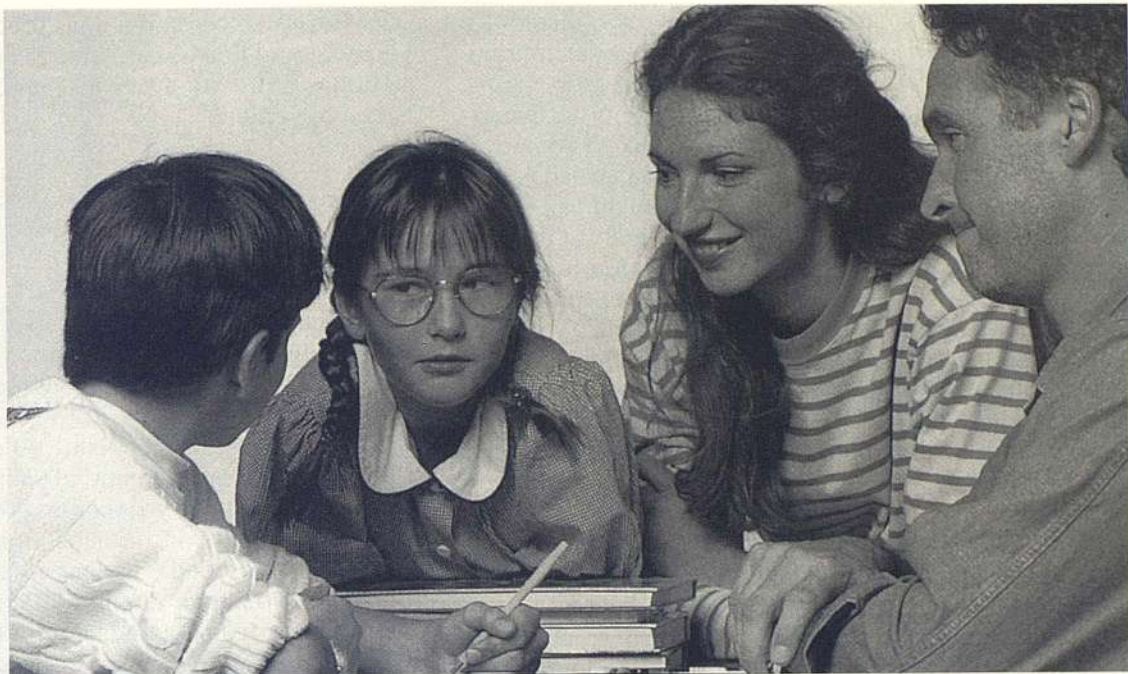
32. Cf. *Insegnamenti...* Udienza all'Assemblea plenaria del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori sanitari, Sala del Concistoro. Il dono della vita è aggredito e rapinato in numerosi bambini condannati dall'odio e dal calcolo egoistico a non avere futuro. Città del Vaticano, 1994/03/01.

33. Cf. *Insegnamenti...* Discorso agli scienziati durante l'incontro presso il centro *Ettore Maiorana*. Scienza e fede sono entrambe dono di Dio e in Lui trovano il loro principio di unità. Erice, 1993/05/08.

34. Cf. *La parola del Papa ai sofferenti...*, lc.



«El voluntario cristiano da el sentido a la vida, reencuentra los valores de la familia, de la comunidad, del vivir juntos, de favorecer el desarrollo, la justicia social y la paz».



“ Para ser voluntario cristiano se necesita tener apertura de voluntad y de corazón hacia el bien común y poseer un coeficiente de civilidad y fraternidad ”

que resplandece la misericordia divina; éste es el sentido de la visita de María a la anciana Isabel<sup>34</sup>.

### Características

Para ser voluntario cristiano se necesita tener apertura de voluntad y de corazón hacia el Bien común y poseer un coeficiente de civilidad y fraternidad<sup>35</sup>. Por supuesto que una característica fundamental es la madurez<sup>36</sup>. Se necesita un estilo de vida más abierto y solidario con los pobres y para con los jóvenes<sup>37</sup>, un estilo discreto, generoso, respetuoso de las personas, bien formado en las motivaciones desde principios éticos, con método, alimentado desde raíces espirituales<sup>38</sup>, lleno de esperanza contra la indiferencia<sup>39</sup>. Se deberá tener libertad de iniciativa contra el egoísmo<sup>40</sup>.

El voluntario cristiano se distingue de otros volun-

34. Cf. *Insegnamenti...* Agli ammalati e ai volontari: Maria primo e inarrivabile modello di volontariato. Firenze, 1986/10/19.

35. Cf. *Insegnamenti...* Ai vigili del fuoco volontari: Il volontariato, coefficiente di civiltà e di fraternità. Città del Vaticano, 1985/10/01.

36. Cf. *Insegnamenti...* Visita pastorale del vescovo di Roma, Parrocchia di Santa Prisca.... lc.

37. Cf. *Insegnamenti...* Esortazione Apostolica post-sinodale *Pastores davo vobis*, Città del Vaticano, 1992/03/25.

38. Udienda alla Confederazione delle Misericordie d'Italia, lc.

39. Cf. *Insegnamenti...* Alla celebrazione di fine d'anno: Non sono i beni materiali che fanno difetto alla Città. Roma, 1990/12/31.

40. Cf. *Insegnamenti...* Alla cittadinanza e alle autorità, Sostenere e difendere la famiglia per garantire il futuro della nazione. Lucca, 1989/09/23.

tarios por su motivación evangélica cultivada en la oración, y por la educación hacia la apertura a un eventual compromiso definitivo en la vida consagrada<sup>41</sup>. Son sus características la pobreza, la castidad; los voluntarios cristianos son simples y mansos, cultivan la sobriedad y el espíritu de sacrificio<sup>42</sup>. La pureza de motivación los hace transparentes; el respiro de su esperanza, constantes; y la humildad de su caridad, creíbles<sup>43</sup>. Tienen una gran caridad, paciencia y donación<sup>44</sup>. Un gran protagonista de los voluntarios cristianos en sus múltiples servicios ha sido Federico Ozanam<sup>45</sup>.

### Acción

La acción del voluntariado cristiano es múltiple, veamos cómo la describe Juan Pablo II:

El voluntario cristiano busca la asistencia y la justicia<sup>46</sup>; busca modificar las causas del sufrimiento<sup>47</sup>. Busca dar respuestas nuevas a problemas emergentes, en

41. Cf. *Insegnamenti...* Alla popolazione del rione Scampia: Non arrendersi al male! Il bene fa meno rumore ma compie prodigi. Napoli, 1990/11/10.

42. Cf. *Insegnamenti...* Incontro con i giovani al Palasport: La chiamata di Gesù, un'avventura superiore alle altre. Genova, 1985/09/22.

43. Cf. *Insegnamenti...* Incontro con i giovani nello stadio comunale. Siete indispensabili per quello che potrete fare attraverso la fede nel Dio della pace che si fa cultura e impegno di pace. Torino, 1988/09/03.

44. Cf. *Insegnamenti...* Alle famiglie religiose dei *Fatebenefratelli* e dei *Camilliani*: Una missione per servire gli infermi ed umanizzare i luoghi della sofferenza. Città del Vaticano, 1987/05/07.

45. Cf. *Insegnamenti...* Le visite pastorali del vescovo di Roma, Parrocchia di San Saturnino a via Salaria. Roma, 1989/03/12.

46. Cf. *Insegnamenti...* Con il mondo del lavoro all'autodromo dei Fiorano: La forza più autentica di progresso è l'amore che si traduce in solidarietà operante. Modena, 1988/06/04.

47. Cf. *Insegnamenti...* Alle *Caritas* d'Italia, lc.



especial frente a formas modernas de marginación<sup>48</sup>; actúa (Las Misericordias), como fermento al interno del tejido social<sup>49</sup>. Se pone al lado de quien está en problemas para ayudarlo a recorrer un camino de liberación y promoción auténticamente humano<sup>50</sup>. Promueve la cultura de la vida y de la auténtica solidaridad<sup>51</sup>.

Su cometido es hacer crecer en el mundo la cultura del amor<sup>52</sup>; llevar socorro a antiguas y nuevas formas de pobreza<sup>53</sup>, animar el servicio de acogida juvenil<sup>54</sup>.

El voluntariado cristiano, junto con los profesionales de la salud, construye la familia sanitaria<sup>55</sup> y tiende a hacer de la sociedad humana una sola familia<sup>56</sup>; su campo son los enfermos, los minusválidos, los ancianos, los pobres; desea crear una comunidad de amor y de servicio<sup>57</sup>. Se afana por insertar al minusválido en la vida ordinaria<sup>58</sup>.

---

“El voluntario cristiano promueve la cultura de la vida y de la auténtica solidaridad”

---

Pone siempre al centro de las opciones personales y asociativas la persona de Jesús<sup>59</sup>. Actúa la misericordia del Padre hecha visible en Cristo<sup>60</sup>; es testimonio de fidelidad al hombre y a Cristo; trabaja por Cristo en los más pequeños<sup>61</sup>.

Su amor es creativo<sup>62</sup>. En el voluntario cristiano el primado lo tiene el dar, hasta dar la propia vida. Ofre-

48. Cf. *Insegnamenti...* Udienza: ai partecipanti alla Conferenza Internazionale promossa del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli operatori sanitari: I disabili hanno il diritto di essere accolti nella società e di diventare autentici protagonisti della loro esistenza. Città del Vaticano, 1992/11/21. Incontro con il Presidente della Repubblica italiana: Il discorso al Presidente della Repubblica italiana, Oscar Luigi Scalfaro. Città del Vaticano, 1992/11/27.

49. Udienza alla Confederazione delle Misericordie d'Italia, lc.

50. Cf. *La parola del Papa ai sofferenti*, lc.

51. Udienza alla Confederazione delle Misericordie... Lc.

52. Cf. *Id. Ibid.*

53. Cf. *Insegnamenti...* Al nuovo Ambasciatore d'Italia presso la Santa Sede: Tutela della persona umana, difesa della vita, formazione dei giovani, recupero dei valori familiari nella sollecitudine della Chiesa per il bene della società. Città del Vaticano, 1988/03/17.

54. Cf. *Insegnamenti...* Al Sindaco e ai componenti della giunta del Comune di Roma: Valorizzare in termini nuovi le disponibilità di un volontariato capace di animare i servizi di accoglienza dei giovani. Città del Vaticano, 1991/02/07.

55. Cf. *Insegnamenti...* All'ospedale San Camillo, La comunità sanitaria deve difendere e non stroncare la vita. Roma, 1983/07/03.

56. Cf. *Insegnamenti...* Ai rappresentanti della FOCSIV, Volontariato senza frontiere al servizio della missione. Città del Vaticano, 1987/02/21.

57. Cf. *Insegnamenti...* Alla Parrocchia di San Giuseppe da Copertino, Roma, 1987/03/22.

58. Cf. *Insegnamenti...* Ai membri delle *Piccole Fraternità* di Verona, Aiutando l'uomo, le organizzazioni di volontariato diventano fermento di autentico rinnovamento sociale. Verona, 1991/09/10.

59. Cf. *La parola del Papa ai sofferenti*, lc.

60. Cf. *Insegnamenti...* Alle misericordie d'Italia..., lc.

61. Cf. *Insegnamenti...* All'ospedale pediatrico *G. Gaslini*, Sono qui per portarvi una carezza e confortarvi. Genova, 1985/09/22.

62. Cf. *Insegnamenti...* Ai tossicodipendenti: Per vincere la droga occorre l'impegno della società. Viterbo, 1984/05/27.

ce su sufrimiento como la más preciosa contribución<sup>63</sup>. Así revela a Dios como Amor, testificando la presencia de Dios providente en el mundo, viviendo la caridad en la verdad<sup>64</sup>.

## COMENTARIOS

### Presupuestos

Me llama la atención en este campo de los presupuestos algo que me parece fundamental: los valores. Reencuentro con los valores como prerrequisito para el voluntariado cristiano.

Sin querer ser tremendistas y llenos de pesimismo, sí tenemos que aceptar que al menos en ciertas áreas de la cultura actual, y quizá no sólo de la occidental, nos encontramos con un achatamiento de la vida, no hay más profundidad. Hablar de valores metafísicos es algo así como hablar de alquimia o de ciencia ficción; hay una enemiga declarada contra toda abstracción; se vive el mundo de lo concreto, lo demás son tonterías de épocas oscuras ajenas al ámbito de la experimentación científica.

Se habla en la cultura postmoderna de la caída de los *ismos*. Las ideologías, se dice, han cedido su puesto a lo concreto, a lo que es real, que es la cotidianidad de la vida misma que hay que vivirla así, como viene; experimentarla y en todo caso, después habrá tiempo para saberla si es que a alguien le interesa.

El voluntario cristiano no está de acuerdo con este planteamiento y quiere en la práctica empezar por saber la vida: cuál es el sentido de la vida, para qué sirve la familia, qué es el dolor, qué el sufrimiento, qué la muerte, qué la comunidad, qué vivir juntos, qué es

---

“Al voluntario cristiano le interesa aquello que da el carácter de valer la pena vivir, y sabe abrir su corazón”

---

el desarrollo, qué la liberación, qué la justicia. Le interesa el valor. Le interesa aquello que da el carácter de valer la pena vivir, y sabe abrir su corazón.

Quizá sea largo su caminar, y primero empieza con filantropía. Pero pronto se dará cuenta que a nivel horizontal, el pensamiento sincero es: si algo importa es mi persona, y los demás que queden en segundo término más o menos explícito. Sólo en una profundidad mayor podrá pasar de la pretendida filantropía a la caridad, y darse cuenta que abrirse a la dignidad de la persona de los demás es abrirse a Cristo, el Señor. Abrirse es adorar, y uno solo es el adorable.

63. Cf. *Insegnamenti...* Udienza Generale. Cf. *Insegnamenti...* un mondo di odio e violenza, Maria ci insegna al amare. 1987/12/30.

64. Cf. *Insegnamenti...* Udienza: ai rappresentanti delle Misericordie ricevuti a conclusione del convegno internazionale svoltosi a Firenze: Le Misericordie testimoni della cultura della carità. 1992/11/14.





«El voluntario cristiano se distingue de otros voluntarios por su motivación evangélica».

En la vibración de lo sensible, en nuestra cultura informática, audiovisual, de la imagen, se encontrará con la información de la Palabra y la imagen sensible y audiovisual del Verbo encarnado.

Quizá por reacción contra el vacío de sentido, es tan común hoy el voluntariado; se busca el valor explícito o implícitamente, y cuando se llega a vencer al Secularismo, se desemboca en el voluntariado cristiano.

### Personalidad

Subrayo en especial la referencia del Papa a los *sí* de la realización de la Encarnación. Literalmente, en uno de los textos arriba citados así se expresa el Papa: «Les agradezco su presencia y su participación y quiero exhortarlos a proseguir en el camino del voluntariado. Es necesario para llegar a ser responsables. Pero se requiere madurez, para poder participar en el Bien común: Cristo, del que participamos a través de los sacramentos, y todo este misterio divino-humano, se realiza de hecho en la Iglesia. Allí continúa la Encarnación. La primera encarnación se ha manifestado a través del *fiat* de una persona y después se ha realizado a través de tantos *sí* dirigidos al Padre»<sup>65</sup>.

Se refiere el Papa al *fiat* mariano; Ella, nos dice, como lo hemos ya oído, es el icono del voluntariado y del servicio. Desde su *fiat*, escuchamos el FIAT más original, fuerte y potente, el Fiat del Verbo de Dios: «He aquí que vengo –pues de mí está escrito en el rollo del libro– a hacer, oh Dios, tu voluntad»<sup>66</sup>.

El Verbo de Dios se conforma plenamente con el Padre por el Espíritu y se realiza en tiempo el Decreto eclesial misterioso escondido en la eternidad<sup>67</sup>. Y por una analogía, empezando por María, esta realización son los *fiat* subsecuentes que fundan la Iglesia.

En efecto, la Iglesia es «Una muchedumbre reunida por la unidad del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo»<sup>68</sup>. Es la multitud que dice sí a esta voz congregante que procede de la unidad trinitaria.

“Participa en la misión de la Iglesia y realiza con su sí abierto al servicio del necesitado”

Por esto el voluntario cristiano participa en la misión de la Iglesia y realiza con su sí abierto al servicio del necesitado, el gran misterio divino según la diversidad de sus carismas; así se encuadra en el misterio de la Redención y en el seguimiento de Cristo construye el Reino de Dios; es enviado como apóstol para ello. Tiende hacia la unidad de toda la familia humana. Su servicio es la unidad.

En esta forma el voluntario cristiano representa a Cristo desde el amor que es el Espíritu Santo, y lleno de este amor va hacia el Padre realizando con Cristo la Redención, la liberación del pecado, de la muerte y de toda la secuela que la acompañan como es la enfermedad, la pobreza y toda clase de necesidades.

65. Cf. *Insegnamenti...* Parrocchia di Santa Prisca all'Aventino, 1988/02/21.

66. Hb 10, 7.

67. Cf. Ro 16, 25; Ef 1, 9; 3, 5.9; Col 1, 26; 2, 2.

68. *Lumen Gentium*, 4.



Así reconduce a toda la humanidad al Padre por Cristo en el Espíritu Santo. Por tanto, no es raro que quede abierto a hacerlo eminentemente en la vida consagrada y que el voluntariado cristiano sea el terreno vocacional más fecundo.

## Características

Es un elenco de virtudes las que el Papa señala como características del voluntario cristiano: apertura, madurez, discreción, generosidad, respeto, esperanza, iniciativa, pobreza, caridad, castidad, sobriedad, mansedumbre, sacrificio, transparencia, constancia, credibilidad, paciencia, donación. Sobresale una frase que en cierta forma resume todas estas características: «La pureza de su motivación los hace transparentes, el respiro de su esperanza, constantes, y la humildad de su caridad, creíbles».

En nuestros tiempos se ha debilitado el sentido del bien común, el coeficiente de civilidad y fraternidad, especialmente si esto lo vemos no simplemente en los horizontes limitados de la propia tierra, de la propia patria, sino en el concierto internacional. Qué poco escucha el autollamado primer mundo a aquellos a quienes les ha otorgado el título de tercer mundo. Un auténtico voluntario cristiano no es una migaja de limosna para el pobre que yace a la puerta del palacio del mundo rico sino que es una apertura de corazón para el bien común internacional, más allá de los cálculos económicos y culturales o raciales, en una verdadera solidaridad.

El Papa insiste en la apertura del voluntario cristiano hacia la vida consagrada, pues afirma que se distingue de otros voluntarios por su motivación evangélica cultivada en la oración y por la educación hacia la apertura a un eventual compromiso definitivo en la vida consagrada.

De hecho, reflexionando a fondo, un sacerdote, un miembro de la vida consagrada es un voluntario cristiano por excelencia; él ha elegido servir a Cristo y a los hermanos de la manera más generosa y absoluta, y no por un término temporal, sino para toda la vida. Quizá debamos ahora refrescar el contenido de la vocación sacerdotal y de la vocación a la vida consagrada desde el aporte que nos dan los voluntarios cristianos.

## Acción

Me parece que pudiéramos compendiar toda la acción que el Papa le atribuye al voluntario cristiano uniendo dos de sus frases en la siguiente: El voluntario cristiano «actúa la misericordia del Padre hecha visible en Cristo, testificando la presencia de Dios providente en el mundo, viviendo la caridad en la verdad».

Hace visible a Cristo que es la misericordia de Dios, a Cristo que es la providencia última de Dios, a Cristo que es la Verdad que captamos en la caridad del Espíritu. Esto es lo que hace el voluntario cristiano,

por eso es el constructor de la cultura del amor, por eso en el centro de todas sus opciones está Cristo, por eso le urge estar presente donde ocurren las emergencias, por eso busca la asistencia sin preterir la justicia, la liberación y la promoción auténticamente humana, por eso quiere hacer del mundo una sola familia, por eso su amor es creativo.

El Papa habla de antiguas y nuevas formas de pobreza. No se trata solamente de marginación y pobreza material, también y en especial de ese vacío existencial

---

“Un auténtico voluntario cristiano es una apertura de corazón para el bien común internacional”

---

tencial que se experimenta en el secularismo. Se tiene todo lo material, pero se carece del sentido de la vida; algo que recupera en especial el voluntario cristiano y desea compartir con los demás. Se significaría en especial aquí el campo de voluntarios cristianos en terrenos inéditos, pero que exigen mucho, serían los centros donde se gesta la cultura. En Puebla, México, hace ya casi 20 años, hablaban los obispos latinoamericanos de la evangelización de los constructores de la sociedad pluralista; es un campo muy abandonado, en especial por lo difícil que resulta su evangelización, ya que la preparación para ello es muy exigente. Pero cómo resultarían eficaces voluntarios cristianos que con la competencia debida trabajaran por superar estas nuevas formas de marginación.

El tema asignado de acuerdo a como se expresa en el programa de las Jornadas tiene como explicación: «Aportación al mundo de la salud y de la enfermedad». Creo que la síntesis de la doctrina pontificia y el pequeño comentario que he añadido, pueden constituir alguna aportación tanto al mundo de la salud como al mundo de la enfermedad. No he considerado explícitamente como tales ambos temas: salud y enfermedad; temas por lo demás muy generales, sino que los he englobado en lo expuesto.

Es de todos conocido que la salud no es solamente la salud física, sino como se suele ahora decir, un estado de bienestar físico, psíquico, mental y social, y que por tanto, la enfermedad se refiere a la privación de dicho estado. Dentro de este conjunto se inscribe la calidad de vida, y es así como pienso que debemos encuadrar al voluntario cristiano y a todo el voluntariado, como un factor personal de primera para verdaderamente mejorar la calidad de vida.

Ojalá esta pequeña contribución ayude en algo a este loable fin de estas Jornadas como una profundización de «la realidad del voluntariado de cara a potenciar su misión humanizadora y evangelizadora dentro del mundo de la salud y de la enfermedad» (de *Objetivos* de las Jornadas).



# 5. IDENTIDAD Y PERFIL DEL VOLUNTARIADO CRISTIANO

**Pedro Jaramillo Rivas**  
Vicario General de Ciudad Real

## INTRODUCCIÓN

Acogí con gran ilusión la oportunidad que me brindó la organización de estas Jornadas de hacer con vosotros y vosotras, voluntarios y voluntarias, de la pastoral de la salud, esta reflexión sobre la «identidad y perfil del voluntariado cristiano». Durante toda su historia, la Iglesia ha sido testigo activo de una espléndida floración de voluntariado junto al dolor y al sufrimiento, la enfermedad y la minusvalía, la ancianidad y los procesos terminales e irreversibles. Situaciones todas en que la vida parece perder su sentido y donde se abren interrogantes tan hondos que el voluntario o la voluntaria pierden incluso la osadía de la palabra, aferrándose con fuerza a la elocuencia del acompañamiento y la presencia, del silencio sobrecogedor y cercano, que busca más la empatía que la explicación, la misericordia que la eficacia, la comprensión solidaria del misterio del hombre que las explicaciones fáciles a situaciones humanamente incomprensibles.

“El alma de todo voluntariado es la cultura de la gratuidad”

Sois miles de hombres y mujeres que, desde la fe, habéis hecho de vuestra vida, o, al menos, de parte de vuestra vida un regalo, un don para los demás. Creyentes que habéis comprendido la paradoja evangélica: «quien ama su vida la pierde y quien la pierde, la gana en plenitud»; paradoja que tan bellamente expresó Tagore: «la vida se nos dio y la merecemos dándola».

Me dirijo a vosotros que formáis parte de esta ingente multitud de voluntarios y que lo hacéis desde una motivación precisa y enormemente provocadora: la fe en Cristo Jesús, que «siendo rico se hizo pobre para enriquecernos a todos», y que, recogiendo la ma-



«Ante la pobreza, la marginación, la exclusión o la enfermedad estamos creyentemente obligados a responder y actuar».

nera de concebir y vivir su propia existencia, afirmó: «hay más alegría en dar que en recibir». Ahí tenéis una descripción lapidaria de la cultura de la gratuidad, que es el alma de todo voluntariado. Esa cultura que vamos perdiendo cuando invertimos los términos y ponemos más alegría en recibir que en dar, promoviendo la «cultura del egoísmo», o, para ser más exactos, la «incultura del egoísmo».

“La motivación religiosa es una exigencia de quehacer según pide toda acción humana en la que entra en juego lo más sagrado, la relación con los otros”



Sois un voluntariado motivado por la fe cristiana. Todos los que analizan el rico y variado fenómeno del voluntariado social dan mucha importancia al tema de sus motivaciones. Descubren que hay una enorme variedad de ellas. Y nunca falta en su descripción la motivación religiosa. Es verdad, la motivación religiosa tiene un extraordinario poder para desencadenar una acción voluntaria seria y comprometida. Pero, sabemos muy bien que el voluntario o la voluntaria motivados religiosamente no son aquellos que piensan que el arraigo creyente de su motivación equivale simplemente a hacer las cosas con muy buena intención, despreocupándose de si las hacen bien, muy bien, regular o mal. La motivación religiosa es una exigencia de quehacer exquisito, fundamentado, contrastado, competente, actualizado..., según pide toda acción humana en la que entra en juego lo más sagrado, la relación con los otros; en vuestro caso, con todos aquellos que están experimentando la más grande de las pobreza, la que tiene que ver con el ser o no ser de la propia existencia humana.

---

“Desde el punto de vista creyente, antes de hacer de voluntarios, somos voluntarios”

---

Hablo, por tanto, a voluntarios y voluntarias motivados por la fe; y lo voy a hacer desde una perspectiva creyente del voluntariado. Quiero dejar bien claro desde el principio que ambas acotaciones no significan limitarnos al terreno de las buenas intenciones, dejando a un lado la calidad de la acción voluntaria en sí misma. Estoy convencido de que la primera exigencia de una acción voluntaria creyente es que esté bien hecha. Os invito a hablar del voluntariado mirando a Jesús «que pasó haciendo el bien y curando toda enfermedad y toda dolencia». Quiero subrayar desde el principio al carácter sanante de toda acción voluntaria que tiene a Jesús como modelo y como motivación última.

## EL VOLUNTARIADO, UN MODO DE SER

### Dar gratis lo que recibimos gratis

Decían los clásicos que «el obrar sigue al ser». Hoy se insiste también que el obrar influye en el ser, desde una especie de circularidad por la que vamos siendo a medida de lo que hacemos y vamos haciendo en la medida en que somos. Lo que me interesa subrayar es que, desde el punto de vista creyente, antes de hacer de voluntarios, somos voluntarios.

---

“El creyente parte de un imperativo de gratuidad: dar gratis lo que ha recibido gratis”

---

Si una de las características de la acción voluntaria es la gratuidad (en todas las descripciones del voluntariado aparece, en efecto, la nota de desinterés: la acción voluntaria es la que se realiza sin ánimo de lucro), el creyente parte de un imperativo de gratuidad: dar gratis lo que ha recibido gratis. ¿Qué ha recibido gratis?: cuando el hombre se vive sencillamente ante el Absoluto de quien amorosamente depende, se concibe a sí mismo como puro don, como gracia total, como favor continuado. Nuestra vida es gracia permanentemente recibida. No somos *nominativos* que pudieran pretender una existencia absoluta, infundada; somos *genitivos* que están constantemente remitiendo a Aquél a quien pertenecemos, «en quien vivimos, nos movemos y existimos». «Somos de...» y lo somos por pura gracia. Aquí está la raíz más profunda de todo voluntariado. El voluntario cristiano es el que su «ser de...» lo convierte gozosamente en un «ser para...». El voluntariado vendría a ser así la expresión práctica de entender la propia vida como don recibido. Quien se entiende a sí mismo desde esta radicalidad creyente, necesariamente expresa ese reconocimiento en una existencia vivida como don ofrecido. Somos don de Dios en orden a ser don para los demás.

Es verdad que toda vida es una cadena de donaciones. Porque somos don, somos abiertos; y porque somos abiertos hay sociedad, familia, trabajo, hijos, padres, amor, amistad... Pero la piedra de toque del don es la total gratuidad: «si hacéis estas cosas a los que os van a devolver, ¿qué mérito tenéis? Hacedlas a quien no os puede devolver; habréis encontrado un tesoro en el cielo»; es decir, un tesoro en esas dimensiones del ser que ni se compran ni se venden.

---

“Los que no pueden devolver nada a cambio son los genuinos destinatarios de la acción voluntaria”

---

En efecto, no se suele considerar como acción voluntaria la que se realiza como mutua ayuda o la que se hace en favor de aquellas personas con las que nos sentimos obligados con lazos de sangre o de amistad. Los que no pueden devolver nada a cambio son los genuinos destinatarios de la acción voluntaria. Cuando se define al voluntario se suele decir que es el que no recibe un salario por su trabajo. Se le exhorta incluso a que no sea fácil para recibir regalos. Son características del voluntariado que están bien. Se trata de grados de gratuidad. Pero hay más: un voluntario no puede ser un «buscador de recompensas» ni un «cazador de gratitudes»: «cuando hayáis hecho todo lo que debéis hacer, decid: somos unos siervos inútiles, hemos hecho sólo lo que debíamos. Para un creyente, la donación personal sin ánimo de recompensa entra en «lo que debe hacer». «Era necesario» antepone siempre los evangelistas a la donación radical de Jesús en la





«Un voluntariado de pastoral de la salud tiene como primera tarea de sensibilización una identificación seria de los problemas humanos y sociales que rodean la vida del enfermo».

cruz. «Era necesario» habría que anteponer siempre a toda acción voluntaria creyente. Si se entiende la acción voluntaria como la que uno hace porque quiere, la que no procede de la obligación, me atrevería a decir que no deberían existir voluntarios cristianos. Ante la pobreza, la marginación, la exclusión o la enfermedad... estamos creyentemente obligados a responder, creyentemente obligados a tomar partido, creyentemente obligados a actuar. Aunque parezca paradójico somos voluntarios obligados u obligados voluntariamente.

Soy consciente de que con este modo de entender estoy quitando algo que era muy querido al voluntariado cristiano tradicional. Solían ser los voluntarios personas que, además de tenerlo todo, tenían la íntima satisfacción de poder ser generosas. Cualquier reclamo de obligatoriedad las privaba de sus más preciadas propiedades: sus pobres, sus enfermos, sus ancianos... Todos aquellos que les permitían el ejercicio de su generosidad.

### Dar con profundidad y hondura

Al voluntario se le pide que sea un apasionado por la solidaridad, vivida desde la radical igualdad de todas las personas. Ninguna persona puede ser objeto de

«Al voluntario se le pide que sea un apasionado por la solidaridad»

explotación o de uso abusivo por parte de nadie. Y hay una refinada explotación y un abuso inconscientemente calculado del pobre y del enfermo, cuando su pobreza o su enfermedad es aprovechada para avanzar

peldaños en la propia perfección. Me dan miedo los voluntarios por Dios; me entusiasman, me ayudan y me cuestionan los voluntarios con Dios. Los primeros hacen del pobre o del enfermo un trampolín para su espiritualidad egoísta. No les importa tanto la persona que tienen delante, su historia personal, su dolor y sufrimiento. No la miran por sí misma. No les duele su dolor. Inconscientemente piensan que Dios se las pone en su camino para darles la ocasión de amarlo a Él. No las aman, ni las ayudan, ni luchan... por ellas mismas; lo hacen todo por Dios. Los segundos, los voluntarios con Dios, han entendido que la sobrenaturalidad del amor cristiano no está en la intención, sino en niveles mucho más radicales, niveles que tocan la raíz misma del propio ser: «el amor de Dios ha sido derramado en vuestros corazones con el Espíritu Santo que se os ha dado» (Rom 5,5). De modo que, con el amor mismo de Dios derramado en sus corazones aman al hombre por él mismo, como Dios lo ama: «el hombre es la única criatura a quien Dios ama por sí misma», nos recordó el Concilio.

### Como mediadores del amor de Dios

En toda la tradición bíblica aparece claro que el amor preferente de Dios a los pobres y débiles, a los enfermos y desvalidos es un amor mediado. Dios no ama en directo; ama «a través de...» El hombre —especialmente el pobre, el débil, el enfermo, el desvalido— no experimenta el amor que Dios le tiene, si no es a través de (mediación) otros hombres y mujeres que han comprendido que su comunión con Dios lo es con su más íntima identidad: «Dios es amor», y no tienen más remedio que obrar en consecuencia.

Se comprende así la importancia que toda la tradición de la Iglesia ha dado siempre al testimonio de la



---

“ El voluntariado cristiano es una expresión de teología práctica ”

---

caridad. No simplemente como expresión de exigencias éticas, sino como argumento confesante de la existencia misma de Dios. En el voluntariado cristiano nos estamos jugando la imagen misma de Dios. El voluntariado cristiano es una expresión de teología práctica. En el contexto de la Nueva Evangelización la aportación del voluntariado está llamada a ser extraordinariamente fecunda: ser voluntario es un modo de hablar de Dios con la vida, que es un modo privilegiado de hablar de Dios al hombre de hoy. Lo recordaba Pablo VI en *Evangelii Nuntiandi*: «el hombre contemporáneo cree más a los testigos que a los maestros y si cree a los maestros es porque son también testigos».

En mi ponencia en el Congreso de la Pobreza insistí con fuerza en este obligado punto de referencia para todo el voluntariado cristiano, si realmente queremos darle la hondura que está llamado a tener, insertándolo eficazmente en la tarea evangelizadora, en la que el voluntariado cristiano está integrado.

### El voluntariado, expresión de conversión

Me doy cuenta de que estoy apuntando cuestiones que afectan muy hondamente al perfil del voluntario cristiano. Estoy, en efecto, convencido de que se es voluntario no desde la funcionalidad, sino desde la mística; no desde la anécdota de quien hace una serie de cosas (buenas, por supuesto), sino desde una alternativa existencial; la vida entendida y vivida desde Jesús y desde los valores nuevos del Evangelio. Por eso, ser un buen voluntario es fruto de una sincera conversión, de un cambio radical de orientación en la propia existencia. No hay un ejercicio auténtico del voluntariado que no afecte al modo de ser y de estar en el mundo concreto que nos ha tocado vivir. Por eso, no entiendo

---

“ Ser un buen voluntario es fruto de una sincera conversión, de un cambio radical de orientación en la propia existencia ”

---

a los voluntarios que sin haber cuestionado para nada la orientación evangélica de la globalidad de su vida, lo reducen todo al ofrecimiento de unas horas libres para el ejercicio de la caridad o para la visita a los enfermos.

De un voluntario cristiano no debe bastar que se diga que es la «persona que ofrece unas horas de su tiempo libre sin esperar recompensa». Cuando ser voluntario no equivale a ser de otra manera en la totalidad de la existencia, se puede caer en un voluntariado esquizofrénico: la totalidad de la vida no se vive en la

entrega y se entregan unas horas para acallar la conciencia de una vida no entregada. Los profetas de Israel denunciaron con vigor el culto vacío, aquel que se queda en la exterioridad de los ritos sin cambiar ni ser expresión de una orientación vital nueva hacia Dios y hacia los hermanos. Yo creo que habría que denunciar también el peligro de un voluntariado vacío, aquel que se queda en la exterioridad de los servicios y no es expresión de una vida entendida toda ella como servicio.

### EL VOLUNTARIADO, UN MODO DE HACER

Voluntarios desde el ser, estamos también llamados a expresar lo que somos en nuevos modos de hacer. En los quehaceres nuestro voluntariado se diversifica, porque son muchos los campos que reclaman la acción voluntaria y no todos podemos ni debemos estar en todo. Mi trabajo en Cáritas me ha exigido estar más pendiente del voluntariado que interviene en los problemas sociales, especialmente en el mundo de la pobreza y de la marginación.

---

“ Habría que denunciar el peligro de un voluntariado vacío, aquel que se queda en la exterioridad de los servicios y no es expresión de una vida entendida toda ella como servicio ”

---

En vuestro trabajo, aparte de la pobreza que constituye la enfermedad, la ancianidad, la invalidez o la minusvalía, me consta que atendéis en la acción voluntaria de manera preferente, aunque no exclusiva, aquellas situaciones en las que esta pobreza vital se suma a la pobreza como carencia de medios y posibilidades para hacer frente de una manera digna a las limitaciones inherentes a la existencia humana. A todas aquellas personas que a la enfermedad añaden la pobreza material. A los que no son sólo pobres enfermos, sino enfermos pobres. Percibís así la influencia del entorno en la situación misma del enfermo y, en consecuencia, vuestra acción voluntaria no se limita a la presencia y a la palabra oportuna que consuela y anima al que sufre, sino que se hace también presencia y palabra social que reivindica derechos, suscita posibilidades y exige atenciones que tienen que ver con la puesta en práctica de derechos sociales.

Me parece, por tanto, que mis reflexiones sobre el quehacer del voluntariado social pueden tener eco en esta amplitud de vuestra preocupación, sabiendo, sobre todo, que en otras ponencias se ha desarrollado y se desarrollará lo más específico de los voluntarios en la pastoral de la salud.

Subrayan los estudiosos del voluntariado que, hoy, podemos descubrir unos elementos de *novedad*, que



intentan superar un tipo de prácticas voluntarias que fueron típicas del pasado, como pueden ser:

- Ver en el voluntario un simple reparador de heridas, sin incidencia en el cambio social. Es decir: un voluntariado más preocupado por subsanar los efectos que por corregir las causas. En el terreno de la caridad: una acción entendida más como limosna que como exigencia de solidaridad y justicia.
- Entender el voluntariado más como un *hobby* personal, que como un compromiso de acción. De donde se deriva una grave falta de interés por la formación para poder intervenir dignamente en el campo en el que se trabaja.
- Creer que el voluntario lo es para atender y solucionar casos aislados, sin preocuparse por atender globalmente a las situaciones a las que se responde y a las soluciones que se ofrecen.
- Vivir la acción voluntaria desconectados de la comunidad desde la que se trabaja y de la comunidad para la que se trabaja.
- No plantearse una motivación seria para el día a día de la acción voluntaria.

Desde este fondo, que provoca prácticas voluntarias que deberían estar hoy superadas, señalo algunos aspectos que deberían subrayar los voluntarios con un nuevo talante de acción.

### **Trabajar voluntariamente, pero seriamente motivados**

A la motivación creyente me he referido al hablar de la total gratuidad como talante de la acción voluntaria cristiana. Quiero añadir algunas características de la motivación para la acción, porque estoy convencido de que las deficiencias de nuestra acción voluntaria proceden no pocas veces de una falta de permanente alimentación de la acción desde unos cuantos ejes fundamentales.

Me he preguntado muchas veces por qué la acción del voluntario, sobre todo si es un voluntario cristiano, se suele poner objetiva y subjetivamente mucho más en el terreno de la reparación de las heridas y no en el de la prevención de las causas. Vaya por delante que personalmente soy un convencido de la necesidad de buenos samaritanos. Por si alguien podía albergar alguna duda de que los buenos samaritanos no sólo son necesarios, sino que pueden conmover la entrañas mismas de una cultura insolidaria, bástele con mirar la reacción mundial provocada por la muerte de una buena samaritana, diminuta, pero gigantesca: la Madre

Teresa de Calcuta. Ante estas evidencias no hay discusiones. Lo único que intento decir es que la acción voluntaria no puede confundirse con la acción de aquellas personas que, porque no ven más allá de los casos, se limitan sólo a intentar solucionarlos, sin preocuparse por las causas que los originan.

Yo pido para el voluntario una mirada de largo alcance que, aunque no pueda solucionar los problemas de fondo, los sienta en carne propia y los tenga presentes cuando está atendiendo un caso concreto. Voluntarios cristianos que no hagan una dicotomía entre caridad y justicia; que no utilicen la caridad para rehuir las exigencias de la justicia, haciendo la más perfecta caricatura de la caridad; que no miren con recelo a quienes trabajan empeñándose porque las cosas se hagan mejor desde su raíz; que no tengan una refinada complacencia en que las cosas se hagan mal, porque así pueden tener más amplio espacio para su generosa acción voluntaria.

Es verdad que el voluntariado nunca debe renunciar a cualidades que han hecho de él una experiencia humana de primer orden: la cercanía, la flexibilidad, el trato personalizado, la amistad provocada, el acompañamiento fraterno... Nunca debe renunciar a esto; pero no puede buscar en estas dimensiones profundamente humanas de la acción voluntaria una coartada para planteamientos serios ante los problemas humanos y sociales.

Un buen camino para superar en este campo posibles dicotomías es pedir a los voluntarios un decidido *talante de inmersión*. La acción voluntaria nos exige «vivir-con» y «estar entre» las personas a quienes servimos. La acción voluntaria nos exige la com-pasión: sufrir con los otros la misma pasión que padecen. A nuestro voluntariado le es imprescindible la inmersión. Son muchas las personas voluntarias que llegan, que vienen, pero que se van. Y no me refiero sólo al ir y venir físicos, compatible con la acción del voluntario que tiene que atender otras exigencias familiares y profesionales. Me refiero a la enorme capacidad que tenemos para *salirnos* del problema, de los problemas de la gente a quienes servimos. De nuestro acercamiento hacemos muchas veces una pura anécdota. El voluntariado de la anécdota es el voluntariado del paréntesis. No podemos decir: «haga un paréntesis en su vida; sea usted voluntario». Contra este peligro no hay remedio más eficaz que la inmersión en los problemas de la gente. Y desde esa inmersión poder llegar a ponerse «en el lugar del pobre», «en el lugar del enfermo», para mirar la totalidad de la vida desde ahí. No quisiera ni pensar que entre la gente que organiza manifestaciones y protestas vecinales, porque les han puesto en su entorno un centro para tratamiento de enfermos del SIDA, hubiera quien después hace una prestación voluntaria en un centro de SIDA, pero alejado, en la periferia. Tampoco me atrevo a pensar que pudiera haber gente que estando en condiciones de poder influir en la organización más justa de la vida a escala local, pro-

“La acción voluntaria no puede confundirse con la acción de aquellas personas que se limitan sólo a intentar solucionar los problemas, sin preocuparse por las causas que los originan”



vincial, regional, nacional o mundial, no lo hiciera..., y buscarse después el paréntesis cálido del voluntariado para acallar su propia conciencia. La *Sollicitudo rei socialis* nos recuerda que «nuestra vida diaria, así como nuestras decisiones en el campo político y económico, debe estar marcada por la realidad de la pobreza» (n. 42). Es evidente que un voluntariado que no esté seriamente motivado nunca llegará a estos niveles de exigencia.

### Trabajar insertos significativamente en la comunidad

Lo peor que le puede ocurrir a una asociación voluntaria no es que pierda el relieve social, sino la significatividad social. Que tenga un modo de actuar tan peregrino y obsoleto que nadie se la tome en serio.

Para adquirir significatividad social hay que tomarse en serio el tema de la *sensibilización*. La sociedad, en todos sus niveles, es propensa a la «modorra social»: los problemas sociales, los sufrimientos humanos se ignoran, se olvidan, se tapan... al compás de las propias conveniencias. Por eso, una buena sensibilización tiene que actuar, en primer lugar, como un *despertador de conciencias*. Los males sociales existen y tienen nombres propios. El entorno que rodea el mundo de la salud y de la enfermedad es un espacio de intervención social al que no son ajenas actuaciones políticas con las que los hombres nos dotamos de determinados tipos de organización, para alcanzar determinados fines. Un voluntariado en la pastoral de la salud que percibe claramente que su atención y cercanía al enfermo necesariamente abarca los entornos humanos y sociales que lo rodean, tiene como primera tarea de sensibilización una *identificación seria* de los problemas humanos y sociales que rodean la vida del enfermo.

La sensibilización ha de realizarse también al interior mismo de los grupos afectados. Hay que luchar contra un tipo de *resignación*, teñida de impotencia y desesperanza, que es muy propia de los grupos afectados. La acción de un voluntariado motivado no puede reducirse a una simple acumulación de servicios. Con una buena pedagogía de la acción debe ir haciendo comprender a las personas a las que sirve su valía, su dignidad y el enorme potencial de posibilidades de que son portadoras. Y esto ya desde la sencillez de unos primeros servicios que en sí mismos parece que no tienen mucha importancia. El voluntario está en las mejores condiciones objetivas para ejercer, mediante su acción, este tipo de sensibilización de los destinatarios. No tiene, en efecto, otras motivaciones que no sean las de prestar una ayuda desinteresada. Lo importante es que atine en la ayuda que presta.

---

“La acción voluntaria nos exige *vivir con y estar entre* las personas a quienes servimos”

---

---

“Lo peor que le puede ocurrir a una asociación de voluntarios es que pierda la significatividad social”

---

Permitidme una palabra acerca de la relación de todo voluntariado cristiano con la comunidad desde la que trabaja, una palabra que os puede servir también a los voluntarios de la pastoral de la salud. La mediación del amor salvador de Dios que traduce en la práctica toda acción voluntaria cristiana debe ser una *mediación eclesial*. Dentro de la Iglesia hay diversidad de ministerios, de carismas y de servicios. Pero todos ellos han sido dados por el Espíritu para la utilidad común, para que el cuerpo de la Iglesia vaya creciendo hasta la medida de la plenitud de Cristo. La comunidad cristiana es el lugar de la comunión de todos los carismas. Desde aquí percibo una fuerte llamada para todo el trabajo del voluntariado en la Iglesia. En primer lugar, se trata de un trabajo que debe ser reconocido por toda la comunidad; toda la comunidad se debe sentir implicada en el trabajo variado de sus voluntarios; toda la Iglesia se tiene que sentir cercana y solidaria con los enfermos en el ministerio concreto de sus voluntarios de la pastoral de la salud. Pero los voluntarios tenemos que aprender también a trabajar *eclesialmente*. La tendencia es, muchas veces, a *hacer la propia batalla*, o a luchar en la batalla de la propia organización. A veces, incluso, con un espíritu de competencia que es poco sano. Cuando un cristiano se plantea en serio su acción voluntaria no lo hace para aumentar su propia credibilidad o prestigio, o la credibilidad de su organización, sino la credibilidad de la Iglesia, sacramento de salvación en medio de los hombres. En su comunión y en su nombre trabaja todo voluntario cristiano.

### Formarse en vistas a la competencia de la intervención

El trabajo voluntario no es el trabajo espontáneo, anárquico, fundamentado sólo en la buena voluntad y salvado sólo por las buenas intenciones. El voluntario y la voluntaria tienen en la *formación* una exigencia primera de su propia voluntariedad.

Sin intentar hacer de cada voluntario un especialista, sí hay que exigirle una formación que le permita analizar y acompañar los problemas en los que trabaja, adquiriendo una visión de conjunto de los problemas que sea, incluso, más amplia que la pequeña o grande acción que realiza.

Un plan de formación para el voluntariado de la pastoral de la salud debe ir consiguiendo en todos ellos un talante y un estilo de intervención que sea garantía, por una parte, de una motivación creyente sostenida y, por otra, de una progresiva capacitación para la relación personal en circunstancias tan especiales y de una objetiva apreciación de los problemas sociales que ro-



dean el mundo de la salud y de la enfermedad. Los temas de vuestras sucesivas Jornadas, que ofrecéis después a toda la comunidad eclesial, son un buen botón de muestra de estos amplios campos de vuestra propia formación.

Conseguís así otro aspecto de la formación del voluntariado: el que se refiere al campo específico en que se trabaja. Una vez que el voluntario ha hecho una opción concreta por un campo específico, para el que se siente interiormente más llamado, se impone una formación básica específica.

---

“En el seno de la Iglesia, no debería haber una acción voluntaria *por libre*”

---

Me interesaría subrayar dos aspectos globales en el tema de la formación del voluntariado. Me parecen aspectos importantes:

- La exigencia de formación nos viene reclamada por las mismas personas a las que servimos. La formación es una dimensión del amor y de la entrega que constituyen el alma del voluntariado. Los destinatarios de la acción voluntaria tienen derecho a esperar que el voluntario ponga a su disposición todas sus capacidades; entre ellas, la de una formación actualizada que haga más eficaz su intervención.
- El carácter permanente de la formación. No aprendemos de una vez por todas. Más aún, todo parón en la formación significa un retroceso. Una formación permanente integral que haga del acercamiento del voluntario al enfermo un acontecimiento esperanzador y sanante.

### Coordinarse para mejor expresar la comunión que salva

La coordinación no es en la Iglesia una simple estrategia de eficacia pastoral o una mejor racionalización del trabajo. Es ante todo un testimonio de comunión. Por eso, en el seno de la Iglesia, no debería haber una acción voluntaria *por libre*. No podemos permitirnos el lujo de la dispersión, de las duplicidades y, mucho menos, de la competitividad. Los problemas personales y sociales del enfermo y de su entorno están fuertemente coordinados; a ellos no podemos responder con una acción dispersa, aislada e individualista.

Es indudable que la coordinación exige una *ascética*, porque demanda una renuncia a considerar como *propiedad privada* la acción voluntaria que se realiza. Estamos llamados a realizar esta coordinación en diferentes niveles:

- Entre *voluntarios y profesionales*. A nivel de actitudes, posibilitadoras o entorpecedoras de la coordinación, habría que evitar por parte de los voluntarios esa especie de sospecha de que el profesional se convierte necesariamente en funcionario. Por parte de los pro-

fesionales habría que evitar la consideración de los voluntarios como agentes de menor categoría o como posibles competidores del trabajo profesional. Puestos en una empatía ideal, el voluntario debería descubrir en el profesional una llamada estimulante al máximo rigor en su acción; y el profesional debería descubrir en el voluntario la llamada, no menos estimulante, a un estilo de acción que no pierda nunca las raíces de la gratuidad; llamada a caminar más por las sendas de la vocación que de la profesión. Cuando profesional y voluntario coinciden en la misma persona, este diálogo está llamado a mantenerse en las diferentes *regiones* de la propia persona.

- Entre *el sector privado y el sector público*. Todo ejercicio de coordinación es el resultado de la coincidencia de voluntades distintas. No se puede pretextar que el otro no quiere o que se resiste, para no dar los primeros pasos. Por ambas partes se nos exige superar las actitudes de monopolio y de autocomplacencia. La coordinación entre lo privado y lo público requiere un mutuo reconocimiento y de que el servicio prestado —en el caso de voluntariado, sin ánimo de lucro—, es lo que en definitiva cuenta.
- En último término, *la coordinación viene exigida por los mismos destinatarios*. Son ellos los que no nos permiten una dispersión de esfuerzos y de recursos. Son los mismos destinatarios los que nos están gritando: dejaos de competencias inútiles, porque a todos os necesitamos; que no se vea mermada ni la presencia, ni la acción, ni las posibilidades, ni la esperanza, porque vosotros os enzarzáis en disputas sobre competencias, títulos para la intervención o, lo que sería peor, en vanaglorias personales.
- Coordinación entre *las mismas organizaciones voluntarias*. Cuando éstas son de Iglesia, el fundamento de su coordinación es de orden teológico-pastoral. Un fundamento que requiere cauces. Caudales que no son imposición, sino estímulo para hacer mejor las cosas. No podemos ni debemos duplicar y solapar acciones; no debemos trabajar desde concepciones teológica y socialmente tan diferentes que produzcan estilos de intervención tan diametralmente opuestos; no podemos ni debemos trabajar desde una ausencia de planes que prioricen, encaucen, promuevan y revisen. Porque seamos en mayoría voluntarios, no podemos pensar que en nuestra acción todo vale, porque lo único que cuenta es la buena voluntad. Situaciones de este tipo, que no son infrecuentes, sólo se pueden superar mediante una coordinación que estimula, da envergadura y ofrece un marco de acción donde el voluntario no se encuentra perdido y librado a los impulsos de su buena voluntad. La coordinación rentabiliza y da eficacia al cúmulo de generosidad que supone la acción voluntaria.

En definitiva, la rica variedad de carismas y servicios que suscita el Espíritu en su Iglesia, harán de ella un acontecimiento salvador en la medida en que sea el mismo Espíritu el que nos conceda la unidad de la confesión y la unidad de la acción, que prolongue en la historia la misión de Jesús, haciendo contemporánea a todos los hombres su fuerza integralmente sanante.



# 6. EL VOLUNTARIO Y EL AGENTE DE PASTORAL

## DIFERENCIAS Y AFINIDADES

**Jesús Conde Herranz**

*Delegado Diocesano de Pastoral de la Salud. Madrid*

### PRELIMINARES

1. Pienso que el *interés del tema* cuyo desarrollo me ha sido encomendado viene suscitado por diversos motivos, entre los que cabe señalar como más destacados los siguientes:

- a) La demanda creciente de voluntarios que se viene produciendo dentro de la Iglesia —sea por instituciones propias de la misma o por otras de ámbito civil— para realizar tareas de asistencia a necesidades graves en el campo sanitario y sociosanitario<sup>1</sup>, por ejemplo las que afectan a los *enfermos más necesitados y desasistidos*<sup>2</sup>.
- b) La coincidencia y, aunque no tan a menudo como debiera darse, la colaboración más o menos abierta en-

1. Llamo campo *sociosanitario* al conjunto de necesidades, y recíprocamente de recursos, que hay que incluir junto a las necesidades y prestaciones médicas propiamente dichas, en la atención a todos aquellos enfermos afectados por patologías crónicas de diverso tipo, porque tales patologías comportan no sólo deficiencias o carencias orgánicas o psíquicas, sino también otras de índole social, hasta el punto de afectar gravemente al reconocimiento efectivo y real de su condición de personas, así como a su integración como ciudadanos de pleno derecho en el conjunto de la sociedad.

Por tal motivo, la salud fue definida por la OMS —ya en su acta fundacional, en 1948— también en términos de *bienestar social* y, en consecuencia, la planificación y realización de la asistencia a los enfermos crónicos incluye no sólo prestaciones específicamente sanitarias, sino también prestaciones sociales de diversa índole, que han de estar integradas lo más posible con las anteriores. Los ejemplos más palpables de esta integración sociosanitaria de la asistencia los ofrecen sin duda los diversos *Planes* nacionales surgidos paulatinamente en España a tal efecto: Gerontológico, sobre Drogas, sobre el SIDA, la Reforma Psiquiátrica, la vertiente social de la Medicina Paliativa, etc.

2. La Campaña del Día del Enfermo de 1988 consideró tales a seis grupos de enfermos, a saber: ancianos enfermos, crónicos, mentales, terminales, toxicómanos y enfermos de SIDA. Con todos estos grupos, y tanto en el sector hospitalario como en el extrahospitalario, están trabajando voluntarios y agentes de pastoral de la salud.

tre voluntarios y agentes de pastoral de la salud en diversas de las mencionadas tareas.

- c) La confusión, cuando menos parcial y relativa, que se está generando entre estas dos figuras eclesiales y sus funciones respectivas en detrimento, generalmente, de la del agente de pastoral.
- d) La consiguiente necesidad de discernimiento —tanto en el plano teórico como en el práctico— de la índole pastoral del voluntariado cristiano que opera en el mundo de la salud, así como de su lugar propio en el conjunto de dicha pastoral.

2. Pasando a la *perspectiva* desde la que voy a abordar mi exposición, quiero hacer también las siguientes precisiones. Ante todo, que se trata de una reflexión *pastoral*, realizada *a pie de obra y desde abajo*, o lo que es lo mismo, de una reflexión que parte de la acción y la realidad concreta, versa sobre ella y apunta a realizar con ella del modo más fiel y eficaz posible la misión de la Iglesia. En mi caso tal realidad

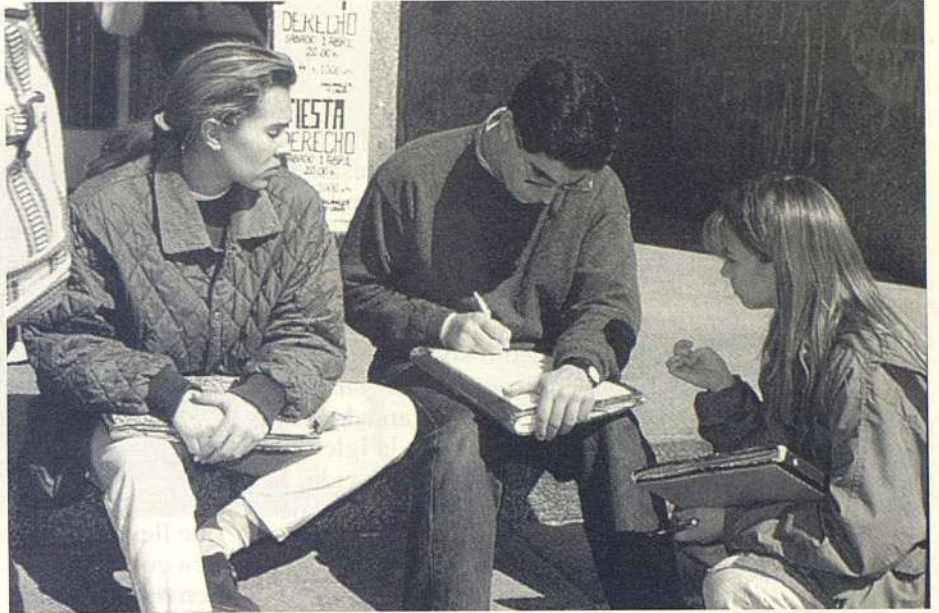
“Agentes de pastoral son los cristianos que se sienten llamados, capacitados y enviados a realizar la misión de la Iglesia en el ámbito de las realidades humanas”

concreta es la de los voluntarios y agentes de pastoral vinculados al mundo de la salud en la archidiócesis de Madrid.

2.1. Consecuente con el atenuamiento a dicha perspectiva pastoral y local, voy a referirme exclusivamente a los tipos de voluntariado que, de un modo u otro, se hallan situados en el horizonte de esa perspectiva, y que pueden ser clasificados en cuatro grupos:

- a) *Voluntarios cristianos encargados de tareas pastorales* en servicios de asistencia religiosa católica de





El voluntario y el agente de pastoral necesitan formarse para saber qué es lo que no tienen que hacer y para saber trabajar en equipo.

“La Iglesia puede y debe animar a sus fieles a participar como voluntarios en tareas asistenciales de ámbito secular, y admitir a voluntarios no cristianos que se ofrezcan a trabajar en sus propios programas asistenciales

hospitales de la Iglesia<sup>3</sup>, o en programas asistenciales extrahospitalarios que integran la asistencia pastoral entre sus prestaciones<sup>4</sup>.

b) *Voluntarios cristianos encargados de tareas humanitarias* —sin vertiente pastoral explícita— en hospitales de la Iglesia<sup>5</sup> o del sector público<sup>6</sup>, así como en numerosos programas de corte sociosanitario en favor de diversos tipos de enfermos; programas organizados por instituciones de rango eclesial tales como delegaciones diocesanas<sup>7</sup>, parroquias<sup>8</sup> o movimientos y asociaciones de talante apostólico<sup>9</sup>.

3. En concreto, hospitales y sanatorios dependientes de diversas órdenes religiosas sanitarias, por ejemplo, San Rafael, San Miguel, Nuestra Señora de la Paz, la Residencia San Camilo, o el Instituto San José de las Piqueñas.

4. Como los dos programas asistenciales dependientes de la delegación de Pastoral Sanitaria de Madrid: el de asistencia a enfermos terminales a domicilio, y el taller ocupacional para enfermos mentales; ambos en Carabanchel (Vicaría VI). Son los dos únicos programas de la delegación que incluyen voluntariado, por razones que se expondrán ulteriormente.

5. Los centros de la Iglesia mencionados en la nota 3 cuentan, además del aludido voluntariado pastoral, con un voluntariado de pretensiones meramente humanitarias. Y la Orden Hospitalaria, en concreto, tiene preceptuado como norma para todos sus centros esta doble modalidad de voluntariado, pastoral y asistencial.

6. Así el voluntariado asistencial que Caritas Madrid ha impulsado en varios centros hospitalarios de la red pública, de acuerdo con la gerencia de los mismos.

7. Entre las que se encuentran Caritas diocesana, Pastoral Penitenciaria, Migraciones y algunas otras con menor entidad a este respecto.

8. En programas dirigidos, por ejemplo, a toxicómanos.

9. Entre ellos cabe señalar, a título de ejemplo, a la Fraternidad

c) *Voluntarios cristianos* que colaboran en programas asistenciales dependientes de *organizaciones no confesionales*, tales como Proyecto Hombre, Cruz Roja, la Asociación Española contra el Cáncer y muchas otras organizaciones no gubernamentales.

d) *Voluntarios no cristianos* que, sin embargo, colaboran en programas asistenciales promovidos por instituciones católicas<sup>10</sup>.

2.2. Los *agentes de pastoral de la salud* a los que voy a referirme directamente, porque sus afinidades y diferencias con los voluntarios antes mencionados requieren un detenido discernimiento, son los *visitadores parroquiales* de enfermos y los voluntarios *pastorales* vinculados a servicios hospitalarios de asistencia religiosa católica. Ambos tipos de agentes de pastoral constituyen, cada uno a su modo propio, parte integrante de un ministerio específico, el encargado hoy por la Iglesia a la Pastoral de la Salud.

3. *Mi pretensión* al desarrollar este tema es iniciar la puesta en práctica del primero de los objetivos de la Campaña del Día del Enfermo 1998, a saber: *Profundizar en la inspiración evangélica y en la misión eclesial del voluntariado cristiano que actúa dentro del campo de la salud y de la enfermedad para clarificar su identidad, definir sus funciones y potenciar su aportación a la pastoral de la salud; lo cual implica, a su vez, profundizar en las diferencias y afinidades entre el voluntariado cristiano y el agente de pastoral de la salud*<sup>11</sup>.

Cristiana de Enfermos y Minusválidos, la Hospitalidad de Lourdes, el Cottolengo, el centro Don Orione, los Mensajeros de la Paz...

10. Las reseñadas en las notas anteriores, de la 3 a la 9.

11. Ver las *Orientaciones de la Campaña del Día del Enfermo 1998*, ya publicadas por el Departamento de Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Española.



## EL VOLUNTARIO CRISTIANO Y EL AGENTE DE PASTORAL DE LA SALUD: PRIMERA APROXIMACIÓN

1. Mirando siempre al ámbito al que expresamente he querido ceñirme, voy a comenzar llamando genéricamente *voluntarios* a aquellas personas que, movidas por la caridad cristiana o por el ideal humano de la solidaridad<sup>12</sup>, dedican sus capacidades humanas y parte de su tiempo libre o liberado a resolver o paliar necesidades de orden sanitario o sociosanitario. E igualmente comenzaré llamando *agentes de pastoral de la salud* a los cristianos que se sienten llamados, capacitados y enviados a realizar la misión de la Iglesia<sup>13</sup> en el ámbito de las realidades humanas de la vida, la salud, la enfermedad, la curación, el sufrimiento, el deterioro, el morir y la muerte; y a ser en esos ámbitos ministros encargados por la Iglesia de:

1.1. *Evangelizar*, ofreciendo el sentido específico que el mensaje cristiano da a estas realidades, ante el sinsentido parcial o total con que muchos enfermos, cuidadores y sanos en general las viven.

1.2. Ir realizando ya desde ahora la salvación anunciada por el mensaje cristiano mediante la *celebración de los sacramentos* —encuentros sanadores<sup>14</sup> con Jesucristo en el seno de la comunidad cristiana— sobre todo la Reconciliación, la Eucaristía y la Santa Unción.

1.3. Testimoniar e ir haciendo palpable esa misma salvación mediante las tareas del *compromiso cristiano*: unas, las *específicas* de la Pastoral de la Salud: a saber, la relación de ayuda pastoral, la contribución propia a la humanización de la asistencia sanitaria y el esclarecimiento y asesoramiento en problemas de índole bioética; y otras, las tareas que los agentes de Pastoral Sanitaria *comparten* con otros sectores pastorales, en concreto, todas las que implican una asistencia a enfermos y cuidadores en sus necesidades biológicas, psíquicas y sociales.

Es en este conjunto de tareas donde más coinciden y se entrecruzan las actuaciones de los voluntarios

12. Los mencionados voluntarios no cristianos que colaboran en programas asistenciales promovidos por instituciones católicas.

13. El trasfondo teológico de la *Evangelii Nuntiandi* describe al agente de pastoral como un *elegido* (Ga 1, 15) que, fruto del seguimiento de Jesucristo y de su identificación personal con Él (Jn 12, 42), es enviado a la misión (Jn 20). El agente de pastoral es, pues, un miembro activo de la Iglesia que anuncia, celebra y testimonia la Buena Nueva. Esta acción del agente de pastoral coincide con la misma misión de la Iglesia en la historia (cf. Ramon Prat i Pons: *Tratado de Teología Pastoral*, pág. 184).

14. Entendiendo la sanación según la más clara y continua tradición de la Iglesia, desde el Nuevo Testamento hasta los últimos pronunciamientos de la Santa Sede y del Episcopado Español, es decir como un proceso continuo e integrador de la realidad humana total —biológica, psíquica, social y espiritual— que culmina con la salvación definitiva en Cristo el Nuevo Adán, en su humanidad glorificada.

cristianos, dependientes de diversas instituciones eclesiales, y las de los agentes de pastoral sanitaria; donde, por tal motivo, más plena e integradamente cabe realizar la misión pastoral de la Iglesia como portadora de la salud de Cristo, pero también donde existe un creciente confusiónismo en cuanto a la atribución, distribución y ejercicio de funciones y competencias entre las dos mencionadas figuras asistenciales.

“Hay que afirmar y promover rotundamente el carácter integral e integrado que requiere hoy la asistencia sanitaria y sociosanitaria”

2. Por ello, antes de entrar en el tratamiento directo del tema, procede encontrar unos *criterios claros* que lleven al adecuado discernimiento de la problemática contenida en el mismo, y tan manifiesta hoy en la actividad pastoral de las Iglesias de España. Las fuentes teológico-pastorales donde hay que buscar dichos criterios son el Nuevo Testamento, la tradición sanitaria y sociosanitaria de la Iglesia a lo largo de la historia y el magisterio actual al respecto.

Expuestos en escueta y apretada síntesis, éstos son los principales criterios orientadores:

2.1. La Iglesia sabe y reconoce, desde la realidad histórica de Jesús de Nazaret en adelante, que *las enfermedades y los dolores han sido siempre considerados como una de las mayores dificultades que angustian la conciencia de los hombres*<sup>15</sup>. Lo sabe y reconoce hasta el punto no sólo de considerar como misión propia el inclinarse *ante la humanidad dolorida para, en nombre de Jesús Nazareno, levantarla y hacerla caminar*<sup>16</sup>, sino llegando a afirmar explícitamente que tal misión incluye *todo el inmenso esfuerzo de los hombres de todas las culturas por superar la enfermedad, el progreso de la medicina y los avances insospechados de la cirugía, los cuales son reconocidos por la Iglesia como el cumplimiento de un designio de salvación plena trazado por Dios* (RUPE 43). Aplicando el contenido de estos textos al tema que nos ocupa, surgen dos primeros criterios de discernimiento: la importancia suma y central que para la Iglesia tiene su misión en el campo sanitario y sociosanitario, y la necesidad de que para cumplir una misión de tal envergadura, la Iglesia tiene que tener también en cuenta los esfuerzos al respecto del mundo secular.

Por tal motivo, la Iglesia puede y debe animar a sus fieles a participar como voluntarios en tareas asistenciales de ámbito secular, y admitir a voluntarios no

15. *Praenotanda* de la edición típica del Ritual Romano de la Unción y de la Pastoral de Enfermos (en adelante RUPE) 1; Comisión Episcopal Española de Liturgia, 4.ª ed., 1987.

16. *Orientaciones doctrinales y pastorales del Episcopado Español*, en RUPE 42.



El ministerio de la visita a enfermos comprende como tareas propias evangelizar, celebrar sacramentos y testimoniar el compromiso cristiano por lo que entre sus agentes debe haber presbíteros, religiosos y laicos para realizar la totalidad de las tareas.



cristianos que se ofrezcan a trabajar en sus propios programas asistenciales. Para la Iglesia *toda la atención que cordialmente se presta a los enfermos, debe considerarse una preparación evangélica y, sean quienes sean los que así procedan, de algún modo participan en el misterio reconfortador de Cristo* (RUPE 32).

2.2. De esa importancia suma y central que para la Iglesia tiene su misión en el campo sanitario y socio-sanitario, brota una responsabilidad inherente no sólo a los agentes de pastoral y a los voluntarios, sino a la totalidad de los fieles, por lo cual *todos los cristianos deben ser instruidos diligentemente sobre el misterio de la enfermedad y sobre sus obligaciones para con los enfermos* (RUPE 47). Y, a tal efecto, todos los fieles deberían recibir una catequesis que insista en que *la obligación de atender a los enfermos es cometido de todos y cada uno de los componentes de la comunidad cristiana* (RUPE 47). Es éste uno de los mensajes que desde la Pastoral Sanitaria va dirigido continuamente al resto de la Iglesia y, más en concreto, a sus instituciones catequéticas y docentes, así como a los responsables del ordenamiento pastoral. Cualquier fiel cristiano, por el hecho de serlo, debería albergar dentro de sí un potencial voluntario o agente de Pastoral de la Salud<sup>17</sup>.

2.3. Mirando a la práctica asistencial de Jesús y a la visión antropológica del ser humano enfermo y de sus necesidades, a la que hemos llegado al final de este siglo y milenio, hay que afirmar y promover rotundamente el *carácter integral e integrado* que requiere hoy la asistencia sanitaria y sociosanitaria pues *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 que sufren, ya que al comportarse así cumplen con aquella palabra de Cristo que mandaba visitar a*

“Dar en la práctica a la asistencia espiritual la misma importancia que la que se viene otorgando de hecho al resto de las necesidades latentes o manifiestas de los enfermos”

*los enfermos, queriendo indicar que era el hombre completo el que se confiaba a sus visitas para que le ayudaran con medios físicos y le confortaran con consuelos espirituales* (RUPE 3)<sup>18</sup>.

El carácter integral de la asistencia al enfermo significa, ante todo, reconocer que *todo en él*<sup>19</sup> *repercute en todo él*<sup>20</sup> por lo cual, aunque dicha asistencia deba ser parcelada y especializada cuanto sea conveniente, por la doble razón de su complejidad y de la aspiración a su mayor eficacia posible, todas las parcelaciones y especialidades de que acabe constando habrán de integrarse también al máximo posible. Tal es el reto planteado hoy a la sanidad secular en su nivel propio de exigencias, a la hora de dar con una asistencia no fragmentada ni fragmentaria, sino bien entrelazada con el fin de responder a la totalidad del ser humano enfermo sin partirlo, diseccionarlo o reducirlo a menos de lo que es y de lo que necesita en tanto que humano. Pero

17. Al menos para con sus familiares y allegados.

18. Para subrayar más aún la necesidad de asistencia integral e integrada las *Praenotanda* continúan diciendo: «Los Evangelios muestran claramente el cuidado corporal y espiritual con que el Señor atendió a los enfermos y el esmero que puso al ordenar a sus discípulos que procedieran de la misma manera» (RUPE 5); abundando en el mismo asunto, las *Orientaciones doctrinales y pastorales del Episcopado Español* mencionan ex profeso «los aspectos somáticos, psicológicos, sociales y religiosos que se entremezclan en un mismo enfermo» (RUPE 54) y concluyen poco después: «No se puede olvidar que, en la enfermedad... es el hombre entero, cuerpo y alma, corazón y conciencia, inteligencia y voluntad, el que se quiere salvar y recuperar para la vida» (RUPE 56).

19. Sean en este caso carencias o deficiencias de higiene, alimentación, prestaciones sanitarias, penuria de medios materiales, falta de compañía, trastornos psíquicos de diversa índole o flaqueza espiritual.

20. En su cuerpo, en su psiquismo, en su relación con el medio humano, consigo mismo y con Dios, o con los ideales trascendentes con arreglo a los cuales orienta su vida.



ese es también el reto planteado a las diversas instancias e instituciones eclesiales, y más en concreto a las pastorales que asisten a enfermos entre las cuales, forzoso es decirlo, existe aún un *déficit* considerable de integración o, al menos, de abierta colaboración intertestamental, *déficit* que produce un efecto reduccionista y atomizador parangonable con la *des-integración* que achacamos a la asistencia secular. Habrá que volver sobre este punto, pues afecta a la consideración operativa del voluntariado y del agente de pastoral. Lo que el Señor y la Iglesia unieron en su labor asistencial –dirigida al cuerpo, al psiquismo, a la socialidad y al espíritu– no lo separemos ahora nosotros.

2.4. Si la Iglesia quiere ser hoy fiel a su condición de Cuerpo de Cristo, *Cuerpo enfermo* y a la vez *asistencial*, necesitado de sanación integral como el resto de la humanidad, y al mismo tiempo capaz de ofrecer esa misma sanación hacia dentro y hacia fuera de ella, gracias al Espíritu de Cristo *que acude en ayuda de nuestra debilidad (infirmittatem nostram, (Rom 8, 26) y del gemido universal que lanza la creación entera Rom 8, 22)*, habrá de sacar al menos *tres consecuencias operativas* a la hora de seleccionar, planificar y realizar sus prestaciones dirigidas al vasto y complejo mundo de las necesidades sanitarias y sociosanitarias:

- a) Ante todo, dar en la práctica a la asistencia espiritual *la misma* importancia, al menos, que la que se viene otorgando *de hecho* al resto de las necesidades latentes o manifiestas de los enfermos. Lo que constituye a la Iglesia como Cuerpo de Cristo es precisamente la presencia y *asistencia* constante del Espíritu, por lo que la asistencia que ella presta *en el nombre del Señor*; debe ser fiel a su propia constitución de *cuerpo espiritual o espíritu encarnado* en la comunidad de fieles. Desde esta perspectiva huelgan, en principio, las *preferencias* valorativas, tácticas u operativas –por desgracia aún harto presentes en los planteamientos eclesiales– entre las diversas necesidades a las que debe responder la sanación restauradora y redentora, a saber: entre el enfermo por pobre o marginado, y el pobre o marginado por enfermo; entre la pobreza material o la marginación social y el padecimiento sin más de enfermedades seriamente perturbadoras; entre la acción sociosanitaria de la Iglesia y la acción pastoral destinada al restablecimiento del espíritu, por ejemplo, *a saber decir al afligido una palabra de consuelo (Is 50, 2)*; entre la oferta de ayuda material y la oferta de sentido; en una palabra, entre el ejercicio externo de la caridad y la ayuda a la vivencia de la esperanza y la fe teológicas<sup>21</sup>.

21. Por desgracia, no se trata de expresiones más o menos truculentas o efectistas. Los objetivos y acciones pastorales propuestos para el cuatrienio 1997-2000 por la Conferencia Episcopal Española no mencionan ni una sola vez las expresiones *enfermo* o *enfermos, asistencia espiritual* a ellos o a sus cuidadores, o bien Pastoral de la Salud (cf. *Proclamar el año de gracia del Señor*; Plan de acción pastoral aprobado en la LXVI asamblea plenaria de la Conferencia Episcopal Española del 18 al 22 de noviembre de 1996). Tampoco se trata de una casualidad. Las Iglesias de España en su conjunto no pueden gloriarse

“La Iglesia en su condición de Cuerpo de Cristo tiene que ver con la no discriminación de hecho, no ya entre sus ministerios sino con la de algunos de sus miembros enfermos frente a otros”

Sin pretender por ahora ir más allá de la simple pregunta: en no pocas promociones eclesiales de voluntariado, destinadas a la acción social o sociosanitaria con enfermos pertenecientes a los grupos aludidos en la nota 2, ¿qué lugar ocupa la preocupación por *vendar las heridas de los corazones desgarrados (Is 61, 1)*, tanto en los programas de formación de los voluntarios como en la planificación de las acciones que a éstos se les encomiendan? ¿qué alcance, en la visión del ser humano al que se va a ayudar, obra en la mente de quienes organizan dicha ayuda desde la Iglesia?

- b) La segunda consecuencia que ha de sacar la Iglesia de su condición de Cuerpo de Cristo tiene que ver con la no discriminación *de hecho*, no ya entre sus ministerios –los dirigidos al cuerpo o al espíritu– sino con la de algunos de sus miembros enfermos frente a otros. Dentro del amplio y dramático conjunto de enfermos *más necesitados y desasistidos*, tanto de la Iglesia como de la humanidad, están resultando claramente más considerados y favorecidos unos grupos que, al parecer casualmente, han logrado también producir un mayor impacto social<sup>22</sup>, mientras que otros grupos también incluidos en el mencionado colectivo, como los ancianos enfermos en el domicilio, captan comparativamente mucha menos atención por parte de la sociedad y de la Iglesia<sup>23</sup>, o son abiertamente ignorados y evitados en uno y otro ámbito, como los enfermos mentales<sup>24</sup>. La relativa facilidad con que se consiguen voluntarios en el primer caso, y la enorme dificultad que entraña el conseguirlos para trabajar con enfermos mentales es, cuando menos, significativa al respecto. Aquí también cabe la pregunta: ¿*quiénes son los más pobres entre los pobres?* ¿A qué obedece la aludida coincidencia, no por involuntaria menos real, entre la visión de la sociedad y la del conjunto de la Iglesia a este respecto? ¿Dónde hemos colocado el límite a la hora de identificar a

precisamente de la frecuencia y detenimiento con que han tratado en sus asambleas plenarias anteriores acerca de la Pastoral de la Salud, en sus tareas específicas y sus problemas. Y esta actitud se acaba reflejando en los planes pastorales de no pocas diócesis. Ante estos hechos cabe, al menos, preguntarse con dolor genuinamente eclesial qué viene ocurriendo en la Iglesia de España al respecto, cuando la trayectoria de la Santa Sede y, más en concreto, la del papa Juan Pablo II y del Consejo Pontificio para la Pastoral Sanitaria, es muy distinta y clara al respecto.

22. Por ejemplo, los toxicómanos y los enfermos de SIDA, sin minusvalorar el tremendo dramatismo que implica su situación respectiva.

23. Excepción hecha de la abnegada labor de algunas congregaciones religiosas volcadas en la asistencia a los ancianos enfermos, y las residencias de cuidados mínimos destinadas a ellos por Caritas, la atención de las instituciones de la Iglesia, así como la del INSERSO, se ha venido volcando últimamente más en los ancianos aún *válidos*.

24. Salvo también la honrosa excepción de las congregaciones religiosas que dedican a estos enfermos gran parte de sus recursos materiales, humanos y pastorales.



quién, según el mundo, es *necio, enfermo, vil, tenido en nada* (1 Cor 1, 27-29) el cual, por eso mismo, resulta ser la más viva imagen de Aquel a quien el profeta preanunció como *despreciable y desechado por los hombres* (Is 53, 3), pero *en cuyas heridas todos hemos sido sanados?* (1 Pe 2, 24).

- c) La tercera consecuencia mira a la Iglesia como Cuerpo de Cristo por la comunión en Él de sus miembros, *comunión* cuya consecuencia lógica y forzosa, pero tampoco lograda suficientemente *en la práctica asistencial*, es la integración de cuantos dones, ministerios y acciones constituyen el conjunto de sus recursos sanadores de toda índole. Contemplando con cierto detenimiento el rico y variado campo de las iniciativas asistenciales de la Iglesia en favor de los enfermos, y sin dejar de reconocer ni su amplitud ni el acierto de muchos de sus desarrollos cabe preguntarse, sin embargo, por qué existe aún tan poca interconexión, colaboración, entendimiento e incluso conocimiento mutuo entre las entidades eclesiales responsables y realizadoras de muchas de esas iniciativas y desarrollos. Si todos los buenos impulsos asistenciales que brotan en la Iglesia –y en el mundo– proceden de *un mismo Espíritu*, si todos los ministerios y servicios se inspiran en el ejemplo de *un mismo Señor*; y si todas las actividades se llevan a cabo para gloria de *un mismo Dios* (cf. 1 Cor 12, 4-7), ¿por qué aún tanta dispersión, desentendimiento, desconocimiento y hasta insana competitividad en el Cuerpo asistencial de Cristo?

Sin perder un ápice de espontaneidad e iniciativa, sin menoscabo de las peculiaridades específicas de cada institución o sector pastoral, hay que poner mucho mayor espíritu y voluntad en aprender a compartir y a cooperar en cuanto se emprenda desde la Iglesia a favor de cuantos siguen encarnando la pasión de Cristo en el padecimiento de tantas y tan diversas patologías. El mundo sanitario y sociosanitario podrá reconocernos mejor como discípulos de Cristo, si vamos a él todo lo unidos que podamos y debamos; y sólo así, además, daremos el uso adecuado a los talentos asistenciales que hemos recibido del Señor para estas tareas, desarrollándolos de forma integrada y no dispersa, unilateral o independiente.

2.5. Resumiendo los criterios que acabo de exponer, y concretándolos al tema de las diferencias y afinidades entre los voluntarios y los agentes de pastoral de la salud que operan en el mundo sanitario y sociosanitario cabe decir lo siguiente:

- a) El voluntario destinado al mundo sanitario y sociosanitario y el agente de pastoral de la salud son *dos figuras clave* en el desempeño de una misión, que es esencial y nuclear tanto para la Iglesia como para la

humanidad. Ambas figuras deben ser, pues, promovidas al máximo en el seno de la Iglesia a partir de la obligación que todos los cristianos tienen de atender a los enfermos.

- b) Dada la magnitud de los problemas sanitarios y sociosanitarios que hoy padecen muchos seres humanos, y dada también la índole pluridimensional de dichos problemas en cada individuo enfermo, se va abriendo paso la conciencia creciente de que la asistencia requerida ante tamaña situación ha de ser *sin fronteras*, ya sea en el orden geográfico, en el confesional, o en la amplitud y diversidad de las necesidades percibidas. Tal panorama exige la promoción de una gran variedad de programas y tareas encomendadas a voluntarios, así como un gran sentido de adaptabilidad de los agentes de pastoral de la salud a situaciones tan dispares como las que presenta la gama de *los enfermos más necesitados y desatendidos*<sup>25</sup>.
- c) Pero lo que exige, en primer término, tal situación es que la promoción de voluntarios y agentes de pastoral de la salud se realice en la Iglesia, desde una concepción integral e integrada de la asistencia al ser humano enfermo, y a sus cuidadores, en la que estén reflejadas ecuánime y equitativamente todas sus dimensiones y necesidades. De otro modo, no se actuará en consecuencia con la índole propia del ser humano, *imagen de Dios y espíritu encarnado*, ni con la encarnación de Dios en Jesús, es decir, con la realidad divino-humana del Señor transmitida, a su vez, místicamente al ser mismo de la Iglesia. Siendo ésta *experta en humanidad*, no debe caer nunca en la falsa alternativa de dar primacía, en principio, *al pan o a la palabra* (cf. Mt 3, 3s; Lc 4, 3s). Las prioridades al respecto vendrán dadas luego por las necesidades manifiestas en concreto y en cada caso.
- d) Lo cual implica que la formación de los voluntarios asistenciales ha de incluir siempre, no sólo la capacitación suficiente para el ejercicio adecuado de las tareas concretas que les sean encomendadas, sino también una capacitación básica para ser *interlocutores* humanos y cristianos –según proceda– cuando aquellos a quienes asisten se lo soliciten. Correlativamente, los agentes de pastoral de la salud requieren, como he apuntado en la última nota a pie de página, un conocimiento básico de las necesidades de orden no estrictamente espiritual que padecen los enfermos a los que atienden.
- e) Por último, es indispensable resaltar la urgencia de avanzar dentro de la Iglesia en la integración del tra-

25. Para facilitar esa adaptabilidad, varias de las sucesivas Campañas del Día del Enfermo han venido tratando de la situación y necesidades de los *enfermos más necesitados y desasistidos*; en todos ellos globalmente en la Campaña de 1988 y, posteriormente y hasta ahora, de los enfermos mentales y de los ancianos enfermos. Al tratamiento en dichas campañas hay que añadir el *Plan de acción sobre la eutanasia y la ayuda a bien morir* propuesto a la Conferencia Episcopal Española en 1989, y aprobado por ella al año siguiente, plan que incluía la edición y difusión de un *Testamento Vital* que ha sido ampliamente difundido.

Además, todos los programas de formación de agentes de pastoral de la salud incluyen análisis muy pormenorizados sobre las necesidades no espirituales de todos estos tipos de enfermos.

“Por qué existe aún tan poca interconexión, colaboración, entendimiento e incluso conocimiento mutuo entre las entidades eclesiales responsables y realizadoras de muchas iniciativas y desarrollos”



“Tanto el voluntario como el agente de pastoral deben ser promovidos al máximo en el seno de la Iglesia a partir de la obligación que todos los cristianos tienen que atender a los enfermos”

bajo de voluntarios y agentes de pastoral de la salud en la práctica asistencial planificando, diseñando y organizando los programas en que ésta se traduce con ese *criterio integrador* de instituciones, campos de acción, cometidos y personas especializadas en ellos, sin confusión de sus respectivos perfiles y competencias, sin mezclas confusas entre la labor de unos y otros, pero también sin menospreciar ni desaprovechar ninguna de sus peculiares potencialidades.

Éstos son, en mi opinión los criterios generales desde los que es posible plantear un discernimiento básicamente claro entre las figuras del voluntario y el agente de pastoral de la salud, y los que permiten, por tanto, diseñar un perfil igualmente claro y comparativo entre ambas figuras asistenciales.

## EL PERFIL DEL VOLUNTARIO Y EL DEL AGENTE DE PASTORAL DE LA SALUD

1. Siempre desde la perspectiva de la Pastoral de la Salud<sup>26</sup>, un voluntario asistencial es una persona, cuyo perfil viene definido por las características siguientes:

1.1. *Unas cualidades humanas suficientes* para llevar a cabo las tareas materiales que se le vayan a encomendar, pero también suficientes para entablar una relación interpersonal de mayor o menor calado –desde la amabilidad hasta la receptividad espiritual– según lo pueda requerir su eventual interlocutor, enfermo o cuidador.

1.2. *Una vocación, cristiana o meramente humana*, que se traduce y concreta en voluntad de ayuda a algunas de las múltiples necesidades que sufren *los enfermos más necesitados y desasistidos*.

1.3. *Tiempo libre y liberado suficiente*, que, evite absentismos, tardanzas o descuidos, que vayan en detrimento de la continuidad requerida por la labor asistencial a él encargada, y del compromiso por él asumido.

1.4. *Conciencia clara de la necesidad de formarse*, de modo inicial y continuado, y capacidad para recibir dicha formación la cual debe incluir, ante todo,

26. Perspectiva no global ni totalizante, sino expresamente ubicada en el contexto expuesto en I.2, pero con la conciencia de integralidad temática, institucional y asistencial subrayada con tanta insistencia.

saber claramente *qué es lo que no tiene que hacer*<sup>27</sup>, aprender a ejecutar con competencia los cometidos que se le encomienden, tener la oportunidad de *poner al día* sus destrezas, examinar y corregir sus errores e incorporar su esfuerzo asistencial al proceso de su maduración personal humana y cristiana.

1.5. *Capacidad de trabajar en equipo* con el resto de las personas implicadas en el mismo programa o tarea asistencial, por ejemplo, con profesionales sanitarios y agentes de pastoral de la salud.

1.6. *Voluntad de trabajar en el seno de la institución* a la que ha ofrecido sus servicios, respetando su ideario, pero también exigiéndole el apoyo material, moral y espiritual que en cada caso necesite y requiera.

1.7. *Por un periodo de tiempo determinado*, aunque las necesidades a las que atiende tengan un carácter muy duradero.

Estas características constituyen los rasgos básicos que componen el perfil general y común a los voluntarios cristianos (cf. 2.1 a 2.3) y no cristianos (cf. 2.4) que realizan su labor en el campo sanitario y sociosanitario. Junto a ellas creo importante mencionar otros tres factores, dada su importancia y su implicación en la colaboración de los voluntarios con los agentes de pastoral de la salud: la función que las *creencias*<sup>28</sup> de cada voluntario ejercen tanto en el esmero ante su trabajo, como en la repercusión de dicho trabajo en el proceso de su maduración personal; la formación del voluntario para ser eventual *interlocutor espiritual*<sup>29</sup> de los enfermos o familiares que le muestren sus desgarreros interiores; y la abierta colaboración con los agentes de pastoral de la salud siempre que proceda<sup>30</sup>.

27. Por no ser función suya sino de otros, sean éstos profesionales sanitarios, agentes de pastoral de la salud u otro tipo de miembros del equipo asistencial interdisciplinar e interestamental.

28. Más en concreto, los ideales humanitarios en los voluntarios no cristianos, y la fe y la caridad en los voluntarios cristianos. Unos y otras son las fuentes de donde brotan y la fuerza con la que se renuevan tanto la vocación como la voluntad de ayuda, por lo que su fomento abierto y continuado debe estar presente en todo programa de voluntariado.

Asentada ya suficientemente la tolerancia ideológica, pienso que es tiempo de pasar del mero respeto a las creencias ajenas al ofrecimiento –respetuoso pero abierto– del patrimonio espiritual, en cuyo nombre cristianos y no cristianos coincidimos en asistir. La asepsia ideológica y la *no-confesionalidad* deben ir cediendo el paso al diálogo enriquecedor. En el universo total de los valores humanitarios la revelación y la tradición cristianas constituyen una luminosa constelación. Por ello, en la práctica asistencial, «si bien ha de evitarse todo proselitismo o coacción, opuestos a la dignidad de la persona humana y de la libertad religiosa, hay que dar razón de la fe y la esperanza cristianas» (RUPE 57 d).

29. La experiencia muestra con cuánta frecuencia una asistencia de orden material lleva a quien la recibe a abrir su mundo interior al voluntario que la presta. En tales casos, éste debe saber discernir, al menos, cuándo él puede ser el interlocutor adecuado para tal menester, y cuándo debe acudir a otra persona más versada y directamente implicada en los problemas del espíritu como, por ejemplo, el agente de pastoral de la salud.

30. Cuando se planteen al voluntario alguna de las tareas propias de la Pastoral de la Salud, es decir, las mencionadas en II.1-3.





Existen dos modalidades de agentes de pastoral: los visitadores parroquiales de enfermos y los voluntarios vinculados a servicios hospitalarios de asistencia religiosa católica.

Tal es, a grandes rasgos, el perfil del voluntario llamado a complementar la asistencia de los profesionales sanitarios en muy diversos cometidos junto a enfermos ancianos, crónicos, terminales, mentales, tóxicómanos y afectados por el SIDA, en los domicilios, hospitales, residencias, hogares o centros de acogida. Mediante la realización de tales cometidos, el voluntario lleva a cabo en el mundo sanitario y sociosanitario una verdadera *preparación evangélica* (cf. II. 2.1). Toca ahora volver la mirada al agente de pastoral de la salud, cuyo perfil también es necesario destacar<sup>31</sup>.

“La asistencia requerida ante tamaña situación ha de ser sin fronteras, ya sea en el orden geográfico, en el confesional o en la amplitud y diversidad de las necesidades percibidas”

2. Dos son las modalidades de agentes de pastoral de la salud que hay que traer aquí a colación, porque sus afinidades y diferencias con el voluntariado sanitario y sociosanitario resultan más difíciles de discernir: los *visitadores parroquiales de enfermos* y los voluntarios *pastorales* vinculados a servicios hospitalarios de asistencia religiosa católica (cf. I. 2.1. a). En ambos casos —y entre los dos más en el caso de los visitadores parroquiales— suele darse cierta confusión

31. A medida que se preparaba la Campaña del Día del Enfermo 1998, y también a medida que yo mismo preparaba este tema, he ido cayendo en la cuenta de que en el terreno de la Pastoral de la Salud hemos dedicado mucho mayor esfuerzo reflexivo a la naturaleza de la misma y al análisis de sus tareas propias, que a establecer un perfil claro del agente de este campo pastoral. De hecho, hemos llegado a llamar voluntarios a ciertos agentes de pastoral de la salud, sobre todo a los visitadores parroquiales de enfermos.



entre su figura y funciones y las de los voluntarios. Las causas de tal confusión son, a mi modo de ver, fundamentalmente cuatro:

- a) El hecho de que en la Iglesia no se conocen todavía suficientemente las tareas propias de la pastoral de la salud<sup>32</sup>, por mucho que hayamos avanzado ya al respecto.
- b) El mayor apoyo que en la Iglesia se presta de hecho a la acción caritativa de orden social y sociosanitario, lo cual lleva consigo que se favorezca más, también de hecho, la promoción y el trabajo de los voluntarios que la promoción y el trabajo de los agentes de pastoral de la salud.
- c) La circunstancia de que en no pocas comunidades parroquiales son las mismas personas las que se dedican a la Pastoral de la Caridad y a la Pastoral de la Salud.
- d) Y, por último, el insuficiente esfuerzo de reflexión que hemos dedicado hasta ahora, dentro de la Pastoral de la Salud, a definir bien el perfil y los rasgos propios de algunos de nuestros agentes (cf. nota 31).

2.1. ¿Cuáles son los rasgos que caracterizan dicho perfil, mirando sobre todo al ámbito de los visitadores

32. Describas ya en II.1. Esa deficiencia en el conocimiento y alcance de dichas tareas afecta no sólo a un cierto número de fieles, sino también a no pocos párrocos y vicarios parroquiales.



parroquiales? Pienso que son los siguientes, expuestos con brevedad:

- a) Son, en primer término, *miembros de una comunidad cristiana* –fundamentalmente laicos y religiosos no ordenados<sup>33</sup>– los cuales, conscientes de que *aquella tiene unas obligaciones muy concretas para con sus enfermos* (RUPE 47), y de que *una de las grandes ocasiones para testimoniar que la parroquia* (u otra comunidad cristiana) *es una comunidad de amor la ofrece la enfermedad de uno de sus miembros* (RUPE 57 d), forman *equipos que, como inmediatos colaboradores de los pastores, visitan, consuelan y ayudan a los enfermos* (RUPE 48).

---

“La promoción de voluntarios y agentes de pastoral de la salud se debe realizar en la Iglesia desde una concepción integral e integrada en la asistencia al ser humano enfermo y a sus cuidadores”

---

- b) Son encargados por la comunidad cristiana del *ministerio* consistente en visitar, consolar y ayudar a los enfermos, ministerio cuyo encargo procede del mismo Cristo<sup>34</sup> y cuyo ejercicio ha ocupado siempre un lugar central a lo largo de toda la historia pastoral de la Iglesia.
- c) En la realización de este ministerio, los visitantes no sólo actúan por encargo de la comunidad cristiana, sino que son los genuinos encargados de *re-presentar*, es decir, de hacer presente a ésta ante los enfermos para cumplir con ellos la misión pastoral –evangelizadora, sacramental y caritativa– de la Iglesia. La visita a los enfermos es –debe ser– la presencia a todos los efectos de la comunidad junto a los enfermos que no pueden personarse allí donde ella se reúne habitualmente.
- d) El ministerio de la visita comprende como tareas propias las descritas previamente en II. 1, por lo que en-

33. Dirigidos y acompañados por algún presbítero de la comunidad el cual puede ser, o no, el responsable del equipo de visitantes.

34. La referencia evangélica no puede ser más clara: «Estuve enfermo y me visitasteis» (lat. *Infirmus eram et visitastis me*; gr. *Escénesa emen kai epesképsasce me*)... (Mt 25, 36.40). La densidad ministerial de tal *visita* está claramente resaltada por el verbo *episképtomai* que en Lc 1, 68 se usa para describir la visita salvífica de Dios, y en Lc 7, 16 para expresar la encarnación de dicha visita en la persona de Jesús. Por añadidura, *episképtomai* es prácticamente equivalente, tanto desde el punto de vista morfológico como semántico, a *episcopoeo* (cf. M. Zerwick: *Analysis Philologica Novi Testamenti Graeci*, Ed. Pont. Instituto Bíblico, Roma 1960, pág. 66), cuyo sustantivo es *episcopos*. El mismo verbo designa en el Nuevo Testamento la misión pastoral del obispo y el encargo dirigido por el Señor en favor de los enfermos. Creo que la conexión ministerial resulta evidente.

Sobre la índole ministerial del agente de pastoral, en general, me remito a la cita reseñada en la nota 13; y sobre el carácter ministerial de la visita a los enfermos, cf. D. Borobio: *La visita a los enfermos*, en *La celebración en la Iglesia*, II. *Sacramentos*, Ed. Sígueme, Salamanca 1988, págs. 727 s.

tre sus agentes debe haber presbíteros<sup>35</sup>, religiosos y laicos<sup>36</sup> para realizar la totalidad de esas tareas.

- e) La realización competente de dichas tareas, requiere que los visitantes de enfermos reciban una *formación específica*, material y formalmente diversa en sus aspectos nucleares de la requerida por los voluntarios. Por eso, las escuelas de agentes de pastoral de la salud, y sus programas, son distintos de los correspondientes a los voluntarios.
- f) Los visitantes de enfermos han de estar bien integrados y *coordinados* dentro de la comunidad parroquial y, en este caso, con los voluntarios sanitarios y sociosanitarios.

2.2. Respecto a los *voluntarios pastorales* mencionados en 2.1. a, su perfil es sustancialmente el mismo que el de los visitantes parroquiales y, en cuanto a su dependencia, los vinculados a los servicios de asistencia religiosa católica de los hospitales forman parte, por ello, de una comunidad cristiana<sup>37</sup>, aquella a la que sirven de soporte dichos servicios; en el caso de los voluntarios pastorales mencionados en la nota 4, están integrados en programas que tienen relación directa con las parroquias de un arciprestazgo.

---

“La formación de voluntarios asistenciales ha de incluir siempre una capacitación básica para ser interlocutores humanos y cristianos”

---

Creo que, tras todo lo expuesto hasta ahora, procede ya entrar en la parte más concreta del asunto tratado, es decir, en las diferencias y afinidades existentes entre los voluntarios y agentes de pastoral señalados al principio, y cuyo perfil respectivo acabo de trazar a grandes rasgos.

## EL VOLUNTARIO Y EL AGENTE DE PASTORAL: DIFERENCIAS Y AFINIDADES

Pienso que, para cumplir los propósitos de este trabajo y del encargo que ha dado lugar a él, no es menester pormenorizar con toda la minuciosidad posible

35. Para realizar las tareas más empeñativas del ministerio de la palabra, así como para celebrar la Eucaristía, la Reconciliación y la Unción.

36. Para el acompañamiento y la oración con los enfermos, para ejercer el ministerio de la comunión, y para llevar a cabo las tareas del compromiso cristiano, las específicas de la Pastoral de la Salud, y las que comparten con otros sectores pastorales en la asistencia a las necesidades biológicas, psíquicas y sociales de los enfermos.

37. Sobre el carácter de comunidad cristiana de los servicios de asistencia religiosa católica en los hospitales, cf. *Una Iglesia renovada en el mundo del hospital*, en *La asistencia religiosa en el hospital: orientaciones pastorales*, Ed. Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, n.ºs 39-43.



las referidas diferencias y afinidades, sino sólo resaltar aquellas que, como en el caso de los rasgos ya descritos, van a ayudar a ver con claridad los aspectos más convergentes y divergentes de ambas figuras, y a diseñar mejor en adelante su promoción, preparación, organización, coordinación, apoyo y cuidado.

Estableciendo como punto de referencia constante la figura del agente de pastoral de la salud, compararemos con él los tipos de voluntarios mencionados al principio, en I. 2.1. a-d.

**1. Los voluntarios cristianos encargados de tareas pastorales**, clasificados en el grupo *a*, coinciden con los correspondientes a todos los demás grupos en que, como ellos, realizan diversas tareas humanitarias con enfermos y familiares; difieren de todos ellos en el hecho de que, junto a esas tareas, llevan a cabo las mismas tareas pastorales que los visitantes de enfermos; y coinciden con los de los grupos *b* y *c*, en la común condición cristiana.

**2. Los voluntarios cristianos encargados de tareas humanitarias** coinciden con los agentes de pastoral de la salud en su vocación cristiana, en su pertenencia y vinculación institucional a la Iglesia, así como en su dedicación a los enfermos, pero difieren en la índole específica de tal dedicación<sup>38</sup> y, por ello también, en la diversa formación que reciben. Diversidad ministerial y complementariedad eclesial deben quedar aquí muy claras.

---

“Es indispensable resaltar la urgencia de avanzar dentro de la Iglesia en la integración del trabajo de voluntarios y agentes de pastoral de la salud en la práctica asistencial”

---

**3. Los voluntarios cristianos** que colaboran en programas dependientes de *organizaciones no confesionales*, difieren de los agentes de pastoral de la salud en que, por realizar su labor exclusivamente en un marco extraeclesial, no pueden proponerse, como aquéllos, llevar a cabo una labor sistemáticamente pastoral en sentido estricto sino, a lo sumo, la mencionada *preparación evangélica* (cf. 2.2.1) mediante su atención efectiva y cordial a los enfermos. Lo cual no les coloca en inferioridad de rango asistencial o testimonial ni resta quilates a su labor eclesial, pues estos voluntarios inmersos en instituciones seculares son los que, como cristianos, unen el esfuerzo sanador de la Iglesia al del mundo para dar cumplimiento al *designio de salvación plena trazado por Dios* (RUPE 43). Por eso coinciden con los agentes de pastoral de la sa-

lud en su integración respectiva dentro de tal designio, y en su común pertenencia a la Iglesia. Unos y otros participan explícitamente *en el ministerio reconfortador de Cristo* (RUPE 32).

**4. Excepción hecha de la diversidad confesional**, que les diferencia luego en la especificidad de muchas de sus tareas respectivas, la gran afinidad entre los **voluntarios no cristianos** que colaboran en programas asistenciales promovidos por instituciones católicas, y

---

“Un voluntario asistencial debe tener unas cualidades humanas suficientes, una vocación cristiana o meramente humana, tiempo libre y liberado suficiente, conciencia clara de la necesidad de formarse, capacidad de trabajar en equipo, voluntad de trabajar en el seno de la institución y por un período de tiempo determinado”

---

los agentes de pastoral de la salud, es la *incardinación* de unos y otros en ese *designio de salvación* mediante su mutua asistencia al Cristo *enfermo* en los enfermos, y su mutua tarea de sanación con ellos, que apunta a la humanidad de Cristo glorioso, *Salvación y Salud* definitivas.

Tales son las diferencias y afinidades de mayor calado que cabe detectar y exponer aquí, en una primera aproximación desde la que, a través de una serie de puntualizaciones progresivas, creo que ha quedado claro en primer término que, si bien el agente de pastoral de la salud es *voluntario* –por serlo de modo voluntario– no todo voluntario es obviamente agente de pastoral de la salud, sobre todo en los dos campos señalados al principio como los más inductores a confusión.

Pero es éste un asunto al que hay que dedicar una atención mucho más detenida y cuidadosa, a lo largo de la Campaña del Día del Enfermo 1998 en cuyo pórtico nos encontramos. Ojalá dicha atención parta no sólo del interior de la Pastoral de la Salud, sino también de cuantas instituciones promueven y dedican voluntarios al mundo sanitario y sociosanitario, y de los responsables jerárquicos de la pastoral de conjunto. De la unión de todos esos esfuerzos y colaboraciones depende, además del éxito de la mencionada campaña, sobre todo la fidelidad efectiva a la misión que nos encomendó Aquel que, para que tuviéramos *vida en abundancia*, declaró: *Doy mi vida... la doy voluntariamente* (Jn 10, 10.17s).

---

“Si bien el agente de pastoral de la salud es voluntario, no todo voluntario es obviamente agente de pastoral de la salud”

---

38. En el caso de estos voluntarios dicha índole consiste en la Pastoral Caritativa, diversa aunque en ciertas tareas complementaria de la Pastoral de la Salud (cf. II.1.1.3).



# 7. VOLUNTARIADO EN PASTORAL DE LA SALUD: PERSPECTIVAS DE FUTURO

**José Antonio Pagola**

Vicario General de la diócesis de San Sebastián

En el documento *La Iglesia y los pobres*, publicado por la Comisión Episcopal de Pastoral Social en febrero de 1994, se pueden leer estas palabras: «El voluntario es portador de una cultura de la gratuidad y de la solidaridad, en medio de nuestra sociedad competitiva, interesada y pragmática, hedonista, insolidaria e individualista. Los voluntarios sociales, por no tener otra motivación en su trabajo más que el respeto y el amor a sus semejantes, suponen un grito profético en favor de la fraternidad y de la solidaridad, testificando día a día que la última palabra no debe tenerla el intercambio ni la contraprestación, sino el reconocimiento del otro y sus necesidades.

“El punto de partida de todo compromiso de voluntariado es la concienciación”

Nuestra sociedad y nuestra Iglesia están necesitando de un verdadero ejército de voluntarios, no para la guerra, el odio y la violencia, sino para la paz, la justicia y el amor; de un ejército de voluntarios sociales que se ocupen y preocupen de acoger, atender; escuchar; orientar; ayudar; sostener y levantar a todos aquellos ciudadanos y hermanos a los que la sociedad empobrece y maltrata»<sup>1</sup>.

Es difícil encontrar palabras más expresivas y sugerentes para describir el papel del voluntariado social y la necesidad de promoverlo desde la Iglesia. Es normal que también en el seno de Pastoral de la Salud se haya despertado entre nosotros esta nueva inquietud. Una pastoral que no es sino la respuesta a la lla-



«La vida del voluntario se convierte en gracia y bendición para el enfermo que sufre: pone amor gratuito en esas vidas donde sólo parece haber mal».

1. Comisión Episcopal de Pastoral Social: *La Iglesia y los pobres* (febrero de 1994) núm. 85.



---

“En el corazón del voluntario se despierta el deseo de sanar la vida y aliviar el sufrimiento”

---

mada de Jesús al servicio gratuito al hombre doliente: «*Id proclamando que el Reino de Dios está cerca. Curad enfermos, resucitad muertos, limpiad leprosos, expulsad demonios. Gratis lo recibisteis, dadlo gratis*» (Mt 10, 7-8). Tarde o temprano tenía que plantearse el tema del voluntariado en Pastoral de la Salud.

Sin embargo, no son pocas las preguntas que pueden suscitarse entre nosotros. El concepto y la figura del *voluntario social* no se ha originado ni gestado propiamente en el interior de la Iglesia. Por otra parte, al contrario de lo que puede suceder en otros campos (Caritas, Pastoral Penitenciaria, etc.), esta terminología del *voluntario social* apenas es empleada, al menos con rigor, en la Pastoral de la Salud. ¿Por qué lo hacemos ahora? ¿No introducirá una confusión innecesaria?, ¿no desfigurará la verdadera naturaleza de la Pastoral de la Salud, inspirada y configurada desde la misión sanadora confiada por Cristo a la Iglesia?, ¿o se trata, tal vez, de seguir haciendo lo mismo con otro nombre?

Estoy convencido de que la cultura del voluntariado puede enriquecer y ensanchar el desarrollo de la Pastoral de la Salud, y que Pastoral de la Salud puede inspirar de forma nueva la acción del voluntario social desde el espíritu evangélico y sanador de Cristo, pero ello requerirá un proceso largo de reflexión y de praxis.

A mi juicio, tenemos en estos momentos ante nosotros tres tareas ineludibles. En primer lugar, hemos de definir la naturaleza y los rasgos de un voluntariado cristiano operando en el campo de la salud. Hemos de precisar luego el lugar que ha de ocupar este voluntariado dentro de una visión global de la Pastoral de la Salud. Por último, hemos de estudiar cómo promover y desarrollar este voluntariado especializado desde el espíritu y las claves de Pastoral de la Salud. Esta modesta colaboración no tiene otro objetivo que el de abrir horizontes y echar las bases para iniciar un proceso de reflexión y de promoción.

## RASGOS DEL VOLUNTARIADO CRISTIANO EN PASTORAL DE LA SALUD

Entre todas las definiciones posibles, se podría decir que *voluntario cristiano* es toda persona que, inspirándose en su fe y movida por su amor solidario a los des-

---

“Ser voluntario no es sólo realizar una determinada actividad en un momento concreto. Es una forma de vivir que marca a la persona y va modelando su ser”

---

validos, se compromete a destinar de modo estable su tiempo liberado, en asociación con otras personas, para prestar un servicio gratuito en algún campo de marginación, pobreza o sufrimiento<sup>2</sup>. Pero, más concretamente, un voluntariado que actúa desde el espíritu y las claves de Pastoral de la Salud ha de caracterizarse por unos rasgos propios que es necesario subrayar.

### Concienciación ante el hombre doliente

El punto de partida de todo compromiso de voluntariado es la concienciación. La persona, trabajada por su fe, comienza a mirar el sufrimiento de los marginados con ojos diferentes, no se siente ajena a injusticias que se producen en la sociedad. Poco a poco va creciendo en ella el inconformismo ante un mundo en el que está ausente el Reino de Dios y su justicia. Se va despertando en su conciencia el deseo de vivir de manera diferente, trabajando por el desarrollo de una vida más humana para todos. Brota así la vocación cristiana a introducir el Reino de Dios y su justicia en la sociedad.

---

“El compromiso del voluntario de Pastoral de la Salud entraña explícitamente un contenido sanador”

---

Pero el voluntario de Pastoral de la Salud toma, además, conciencia del carácter insano y patógeno de esa injusticia, que produce efectos dañosos en la salud física, mental y psicológica de tantas personas. El carácter poco humano de las estructuras sociales, también de la sanitaria, genera impotencia, marginación y sufrimiento. Los ojos del voluntario integrado en PS no sólo ven injusticias, sino que se detienen sobre el *hombre doliente*. En su corazón se despierta el deseo de sanar la vida y aliviar el sufrimiento. Esto va a marcar su compromiso.

### Compromiso sanante

La concienciación lleva a tomar la decisión de comprometerse. No es una decisión asumida por motivos ideológicos o intereses políticos, tampoco por moda o sentimentalismos pasajeros, sino por coherencia con la propia fe. Este compromiso no es un simple añadido al resto de la vida. Una especie de *hobby*. Es expresión de una actitud de servicio que, poco a poco, afecta a toda la persona. En realidad, no se puede separar el tiempo dedicado al *servicio voluntario* del estilo de vida de la persona. Ser voluntario no es sólo realizar una determinada actividad en un momento

2. J. A. Pagola: *El compromiso cristiano con los pobres*. Ed. Idatz (San Sebastián, 1997) 31-39. Para una definición del voluntariado en general, ver F. Bernardo y V. Renes: *Voluntariado*, en *Materiales para un Glosario sobre Bienestar Social*, Caritas, C.-E.B.S., Madrid, 1986.





«Para vivir de manera responsable el compromiso voluntario no basta la buena voluntad, es necesaria una preparación adecuada».

“El voluntario entiende su tiempo libre como un servicio a los demás y no como un trabajo para sus propios intereses”

concreto. Es, además, una forma de vivir que marca a la persona y va modelando su ser.

Pero el compromiso del voluntario de PS entraña explícitamente un contenido sanador. Este voluntario escucha la llamada del Señor: «*Id y sanad*», y se compromete a trabajar, no sólo por una sociedad más justa y solidaria, sino también, más sana para todos. Testigo él mismo de vida sana, su persona se pone al servicio de una salud integral para todo ser humano. Por eso, su compromiso se orientará preferentemente a trabajar por unas condiciones de vida más saludables para todos, a colaborar por unas estructuras que promuevan el bien integral de la persona, a luchar por una asistencia digna a todo enfermo especialmente al más indefenso y marginado.

### La entrega del tiempo libre

El voluntario no da cosas, se da a sí mismo. Ofrece su persona, sus cualidades, su trabajo. Concretamente ofrece su tiempo libre. Eso significa que entiende ese tiempo como un servicio a los demás y no como trabajo para sus propios intereses. En la vida de esa persona hay un tiempo en que está actuando sólo en favor de los demás. Este compromiso del voluntario introduce una revolución en la concepción del tiempo libre, propio de la sociedad competitiva y hedonista. Es un *tiempo para los otros*, consagrado al servicio de los débiles, comprometido en la transformación de la sociedad, un tiempo de denuncia práctica y profética.

Desde la conciencia del voluntario de PS es un tiempo vivido con el espíritu de Jesús que, «*ungido por Dios con la fuerza del Espíritu Santo, pasó haciendo el bien y sanando a todos los oprimidos por el diablo*» (Hch 10, 38). Un tiempo de inmersión en el dolor humano de acercamiento y compasión con el enfermo, un tiempo marcado por la voluntad de transformar y sanar la vida.

### Servicio gratuito al que sufre

El rasgo más propio del compromiso voluntario es su carácter no retribuido. Esta gratuidad no es sólo un rasgo admirable de su amor generoso y desinteresado. Es un gesto que invita a una *cultura alternativa*. Ese trabajo realizado de manera gratuita rompe la dinámica consumista y competitiva. En una sociedad donde todo tiene un precio, esa gratuidad es un gesto de protesta que cuestiona el valor absoluto que se le concede a lo económico. El dinero no lo es todo.

“El voluntario cristiano tiene siempre como referencia la comunidad cristiana y hace presente a la Iglesia de Jesús en el mundo de la necesidad y de la marginación”

La gratuidad del voluntario de PS brota, sobre todo, de la invitación de Jesús que, al enviar a sus discípulos a proclamar el Reino de Dios sanando a los enfermos, les marca con claridad el espíritu y la naturaleza de su tarea: «*Gratis lo recibisteis, dadlo gratis*» (Mt 10, 8). La vida del voluntario se convierte en gracia y bendición para el enfermo que sufre. Esa es su tarea: poner



amor gratuito en esas vidas donde sólo parece haber mal; poner benevolencia y gracia donde todo parece marcado por la desgracia. Por otra parte, ¿cómo se puede retribuir la escucha, la cercanía, el apoyo, la amistad ofrecida a quien sufre en medio de la marginación y el olvido? ¿cómo se puede pagar el amor?

### Desde una comunidad sanante

El compromiso del voluntario exige una continuidad en la prestación de su servicio. Se trata de una colaboración estable y permanente, no esporádica o intermitente. Por ello mismo, el voluntario no actúa por libre o en solitario. Una acción individual, por muy generosa y entusiasta que pueda ser en un primer momento, fácilmente termina en el desaliento o la dispersión de fuerzas si no se encuadra en una asociación o institución. El voluntario cristiano, por su parte, tiene siempre como referencia la comunidad cristiana y hace presente a la Iglesia de Jesús en el mundo de la necesidad y la marginación.

---

“El desarrollo de un voluntariado de pastoral de la salud exige unas comunidades cristianas más conscientes de su misión sanadora”

---

El desarrollo de un voluntariado de PS exige unas comunidades cristianas más conscientes de su misión sanadora, capaces de entenderse a sí mismas como focos de salud integral en medio de la sociedad y capaces de impulsar su acción pastoral como el anuncio profético del Reino de Dios desde la curación del ser humano. Por otra parte, este voluntariado exigirá un mayor desarrollo de cauces y de asociaciones dentro de PS, o una colaboración más estrecha dentro de otras instituciones tanto de naturaleza eclesial (Caritas, Pastoral Penitenciaria, etc.) como no eclesial (programas de rehabilitación, asociaciones de enfermos, Teléfono de la Esperanza, Tercera Edad, etc.).

### Formación especializada

Para vivir de manera responsable el compromiso voluntario no basta la buena voluntad. Es necesaria una preparación adecuada. Una formación inicial para capacitarse, y una formación permanente para seguir actualizando y desarrollando esa capacitación primera. Una formación que se ha de llevar a cabo no sólo de forma teórica sino en contacto con la problemática concreta en que trabaja el voluntario.

El voluntariado de PS requiere la formación propia de un voluntariado especializado en el campo de la salud y la enfermedad. No debería descuidarse la conciencia clara de la misión sanadora de la Iglesia y de la evangelización, el conocimiento suficiente del mundo sanitario y su problemática, la formación adecuada

para el trato con los enfermos, el conocimiento de la legislación, derechos de los enfermos, asociaciones de interés, etc.

### APORTACIÓN DE LA CULTURA DEL VOLUNTARIADO A PS

Pastoral de la Salud es una acción pastoral de la Iglesia que abarca un campo más amplio que el voluntariado (pensemos por ejemplo en la asistencia religioso-sacramental ejercida por los capellanes o en el trabajo realizado por los profesionales sanitarios cristianos). Sin embargo, de la misma forma que PS puede enriquecer al voluntariado social desde su espíritu evangelizador y sanante, también la cultura del voluntariado puede enriquecer y ensanchar la acción de PS.

### Cauce del compromiso laical

El desarrollo del voluntariado permitiría abrir nuevos cauces de acción participativa y asociada de carácter permanente dentro de PS facilitando el compromiso temporal de nuevos laicos en el mundo de la salud y la enfermedad. Por diversos factores sociales que no podemos analizar aquí (tecnificación e informatización del trabajo, jubilación anticipada, nueva distribución del empleo, etc.), cada vez serán más las personas que podrán disponer de un tiempo liberado, no productivo, que permite el acceso a actividades de libre elección. Un tiempo que puede estar al servicio de los que sufren.

Pastoral de la Salud ha de estar atenta a la nueva sociedad que va surgiendo entre nosotros. Por lo general, la participación del laicado en PS gira hoy en torno a la visita al enfermo, el apoyo a la familia o actuaciones asistenciales de carácter coyuntural. Sin minusvalorar en absoluto el generoso trabajo que realizan tantos visitantes y colaboradores de PS, el desarrollo del voluntariado permitiría a nuevos laicos trabajar de forma más asociada y mejor estructurada en organismos y asociaciones de carácter diverso. De esta forma pueden ellos «sanear las estructuras y los ambientes del mundo», como pide el Vaticano II, y «hacer presente y operante a la Iglesia en los lugares y condiciones donde ella no puede ser sal de la tierra si no es a través de ellos»<sup>3</sup>.

### Atención a la marginación

Otro rasgo de la sociedad contemporánea estructurada de manera injusta e insolidaria es que hace crecer la marginación y la vulnerabilidad de aquellos sectores que no pueden integrarse a ella. Son muchas las personas que viven una baja calidad de vida, con una salud física o psíquica deteriorada y sin acceso a una

3. *Lumen Gentium*, núms. 36 y 33.



vida más digna y saludable. Pensemos en ciertos sectores de ancianos enfermos, crónicos mal asistidos, disminuidos físicos y psíquicos sin apoyo familiar, enfermos de patología desagradable o peligrosa, depresivos hundidos en la soledad, vagabundos enfermos, jóvenes drogadictos desarraigados, niños mal atendidos, etc.

“La cultura del voluntariado puede enriquecer y ensanchar la acción de la pastoral de la salud”

Una PS impulsada sólo desde el centro hospitalario o desde la comunidad parroquial tiene a veces el riesgo de atender preferentemente al enfermo hospitalizado, conocido, miembro de la comunidad cristiana. El desarrollo de un voluntariado social orientado a ámbitos y sectores marginados y excluidos ayudaría a PS a insertarse de forma más real en el mundo del enfermo pobre e indefenso y sensibilizaría a todos de que no se ha de olvidar en ninguna acción evangelizadora esta opción preferencial.

### El desarrollo de lo promocional

Dado el sufrimiento y las necesidades inmediatas que genera la enfermedad, es normal que PS se centre preferentemente en la acción asistencial, atención a las diversas demandas del enfermo, acompañamiento a la persona que sufre, alivio del dolor, cercanía solidaria, etc., mientras quedan en un segundo plano tareas de carácter promocional más directamente orientadas a erradicar las causas y situaciones injustas o la mejora estructural de la atención al enfermo.

Sin embargo, no basta atender bien a cada enfermo. Es necesario también el esfuerzo por humanizar las estructuras, mejorar la asistencia al enfermo, promover la atención a los más débiles, etc. El desarrollo de la cultura del voluntariado enriquecería a PS subrayando más lo promocional e impulsando nuevas tareas y compromisos en la prevención de la enfermedad, mejora de calidad de vida en ámbitos marginados, desarrollo de nuevos servicios a sectores mal atendidos por la sociedad, denuncia de injusticias y abusos, defensa de los derechos de la persona enferma, concienciación de la sociedad, etc.

### Conciencia alternativa

En esta misma línea es necesario decir que el verdadero voluntariado está siempre animado por una

“El desarrollo del voluntariado permitiría abrir nuevos cauces de acción participativa y asociada de carácter dentro de la pastoral de la salud”



«El desarrollo de un voluntariado social orientado a ámbitos y sectores marginados y excluidos ayudaría a la pastoral de la salud a insertarse de forma más real en el mundo del enfermo pobre e indefenso».

*conciencia alternativa.* No basta la intervención pública ni la prestación profesional. Es necesario también el servicio gratuito. El voluntario se entiende a sí mismo como *agente de transformación*, cree en un mundo mejor y más humano y trabaja por introducir en la sociedad una cultura nueva, más solidaria y participativa, donde se puedan promover espacios de convivencia más humana y donde haya lugar para valores hoy tan escasos como la gratuidad, el compartir no rentable, el cuidado de la persona como valor absoluto, la misericordia y la ayuda cercana al débil.

Desde este espíritu, la cultura del voluntariado podría enriquecer a la PS, sacudirla de su posible rutina y conformismo, sensibilizar más su conciencia de pastoral transformadora, humanizadora y sanadora, desarrollar un estilo evangelizador más comprometido en la transformación del mundo.

### Apertura evangelizadora

Todavía quisiera apuntar otro aspecto. No hemos de olvidar que el compromiso por una sociedad mejor y el trabajo gratuito en favor de los más desvalidos es uno de los mejores lugares de encuentro y de diálogo entre creyentes y no creyentes. Por esto, el voluntariado social, en medio de una sociedad en crisis religio-



sa, es un espacio privilegiado de evangelización, no con palabras sino con hechos de gracia y de benevolencia que testimonian el amor gratuito de Dios. Ahí nos podemos encontrar juntos creyentes y no creyentes.

El testimonio y la fuerza evangelizadora de PS quedarían enriquecidos si pudiera contar con esos voluntarios de los que habla el Documento Episcopal que

---

“El desarrollo de la cultura del voluntariado enriquecería a la pastoral de la salud subrayando más lo promocional e impulsando nuevas tareas y compromisos”

---

citaba al comienzo de mi intervención, «portadores de una cultura de la gratuidad y la solidaridad», «profetas de la fraternidad», «servidores humildes del amor gratuito».

## LÍNEAS DE ACCIÓN

El desarrollo del voluntariado social en PS no será labor de un día. Requiere una sensibilización y un clima que es necesario crear poco a poco.

### El cultivo de la vocación al voluntariado

Antes que nada será necesario conocer mejor el espíritu y la cultura del voluntariado para cultivar la vocación al voluntariado cristiano<sup>4</sup>. Ofrecer a los laicos como campo de trabajo en PS, no sólo la visita al enfermo o el acercamiento individual a quien sufre, sino la colaboración permanente en organismos y asociaciones comprometidos en algún aspecto del mundo de la salud o del dolor.

---

“El voluntario se entiende a sí mismo como agente de transformación”

---

A mi juicio, tanto en PS como en la Iglesia en general, se debería promover una campaña en favor de «los donantes del tiempo libre». Hay que ayudar a los cristianos a configurar y organizar mejor su tiempo libre desde claves evangélicas.

### Colaboración con otros servicios y asociaciones

Es necesario también estimular un acercamiento mayor de Pastoral de la Salud a Cáritas, Pastoral Penitenciaria, servicios de rehabilitación de drogadictos,

---

“Tanto en la pastoral de la salud como en la Iglesia en general, se debería promover una campaña a favor de los donantes de tiempo libre”

---

asistencia a la Tercera Edad, etc. La presencia y la colaboración en iniciativas y actividades de organismos que están ya promoviendo una acción humanizadora en medio de sectores necesitados puede enriquecer a los miembros de PS, sin hacerles perder su propia identidad, su preocupación sanadora, su sensibilidad al mundo del dolor, su atención preferente al enfermo.

### El desplazamiento hacia el enfermo pobre y marginado

La promoción del voluntariado trae consigo un desplazamiento hacia el enfermo pobre. A mi juicio, PS ha de hacer, en general, un esfuerzo más decidido al acercamiento a los enfermos más indefensos y olvidados, o menos atendidos por la sociedad. Apuntaría tres campos de especial urgencia donde es posible un generoso compromiso de voluntariado:

- **Enfermos psíquicos.** La actual política sanitaria y otros factores sociales pueden producir un crecimiento del número de enfermos psíquicos no hospitalizados y mal atendidos en su propio ámbito. Se trata de enfermos sin hogar (transeúntes, alcohólicos, etc.) o con un hogar deteriorado. Es un campo de actuación no fácil que requiere organización y formación adecuada. Las posibilidades son muchas, desde la creación de servicios de acogida, talleres ocupacionales, etcétera, hasta la compañía personal y el seguimiento cercano, el apoyo a la familia, etc.
- **Ancianos enfermos.** Aunque la sociedad va respondiendo de diversas formas a las necesidades de los mayores, es elevado el número de ancianos sin apoyo familiar suficiente ni atención social adecuada. Es mucho lo que se puede hacer para acompañar a estos ancianos en su soledad y desvalimiento (mejora de calidad de vida, seguimiento de sus enfermedades, visita domiciliaria, etc.).
- **Enfermos crónicos.** Existe también otro campo variado de enfermos crónicos, de mala calidad de vida, minusválidos, personas deterioradas, transeúntes sin techo, etc. Es también mucho lo que se puede hacer: seguimiento y control de sus necesidades, mejora de calidad de vida, creación de un entorno más humano, trabajo de rehabilitación, etc.

### Voluntariado hospitalario

La enfermedad puede generar múltiples necesidades que, sin caer bajo la responsabilidad directa del profesional sanitario, requieren sin embargo ser atendidas de forma adecuada. Hay enfermos necesitados de seguridad y autoestima; pacientes que necesitan aliento y fortaleza en momentos de abatimiento; otros

4. J. García Roca: *La cultura del voluntariado en Sal Terrae* (Junio 1989), págs. 449-461; R. Echarren: *El Voluntariado Social: avisos para creyentes en Sal Terrae* (Junio 1989), págs. 463-474.



buscan compañía para afrontar su soledad o esperanza para asumir su enfermedad o su muerte. Se trata de necesidades que han de ser atendidas, más desde la cercanía amistosa, el afecto y la gratuidad que desde el quehacer profesional.

No se ha de excluir, por ello, el desarrollo de un voluntariado especializado, capaz de acercarse a las múltiples necesidades del enfermo desde la solidaridad. Su colaboración puede ser de gran importancia para liberar al enfermo del aislamiento hospitalario, para acompañarlo en la convalecencia, para prestarle servicios múltiples, para expresarle la cercanía de la comunidad humana o religiosa a la que pertenece y para ayudarle, en definitiva, a vivir su enfermedad de forma más digna y responsable.

No se nos ocultan las dificultades que encierra la articulación de este voluntariado en la estructura sanitaria, la necesidad de evitar abusos e intromisiones dañosas, la necesidad de una preparación adecuada, etc.<sup>5</sup>, pero es posible seguir buscando fórmulas idóneas a partir de la experiencia existente de visitantes y acompañantes de enfermos.

Entre los aspectos que es necesario cuidar, la *Asociación de Voluntarios Fatebenefratelli* señala, entre


5. S. Spinsanti: *L'alleanza terapeutica. Le dimensioni della salute* (Roma, 1988), pág. 134, nota 36. El autor aporta algunas de las normas que rigen la *Asociación de Voluntarios Hospitalarios Fatebenefratelli* que actúan en el Hospital de la Isola Tiberina (Roma).

“La pastoral de la salud ha de hacer un esfuerzo más decidido al acercamiento a los enfermos más indefensos y olvidados”

otros, los siguientes: la articulación con el personal sanitario, asistentes sociales y servicio religioso; la absoluta reserva sobre las confidencias o la información que puedan tener del enfermo; la no intervención en las prescripciones o disposiciones provenientes de los médicos; la no sustitución al personal sanitario en la realización de sus propios cometidos; el apoyo al enfermo, sobre todo, en el período de su convalecencia o en el proceso terminal en su domicilio...

### Otros campos

Hay también otros campos en los que es posible desarrollar más el voluntariado. Pienso, por ejemplo, en la atención a la familia. Junto a la ayuda a la familia concreta que, en un momento determinado, se ve afectada por la enfermedad grave de uno de sus miembros, existe la posibilidad de participar o de apoyar a las asociaciones de familiares de enfermos crónicos, minusválidos, enfermos psíquicos, etc. No hemos de olvidar tampoco la posibilidad de colaborar en tareas de prevención de la enfermedad, lucha contra el SIDA o el alcoholismo, labores de carácter educativo, etc.



**FUNDACION  
JUAN CIUDAD**  
O.N.G. PARA PROMOCION DE LA SALUD EN EL TERCER MUNDO

---

**HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS**

---

**SALUD** *paka todos*

*La fundación desarrolla su labor humanitaria  
con 6.000 camas hospitalarias en África y América Latina*

CONTRIBUYE CON:

- Medicamentos
- Instrumental y  
aparataje sanitario
- Alimentos
- Ayuda económica

FUNDACION JUAN CIUDAD - O.N.G.  
C/ Herreros de Tejada, 3  
28016 MADRID • Telf.: 457 55 03

Banco Santander / Suc. 139 (Madrid) / N° Cuenta: 13.726



# 8. EXPERIENCIAS

## 8.1 ASOCIACIÓN DE VOLUNTARIOS SAN JUAN DE DIOS

**Juan Reig**

*Presidente de la Asociación de Voluntarios San Juan de Dios*

En los últimos años, uno de los cambios más importantes que se han producido en la sociedad civil es el aumento espectacular de la acción voluntaria, convirtiéndose en uno de los instrumentos básicos de la participación ciudadana en el ámbito social.

Nuestro testimonio y nuestra experiencia, como aportación a estas Jornadas Nacionales de Pastoral de la Salud, los voy a realizar desde el Voluntariado de San Juan de Dios.

En cumplimiento del carisma y de la misión de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, el punto de partida de nuestro voluntariado es la atención a las personas enfermas y necesitadas. Nuestro voluntariado nace con san Juan de Dios y así ha continuado a través de los siglos, adaptándose a las nuevas necesidades en el momento actual.

Debido al gran desarrollo del voluntariado en el campo de la acción social y sanitaria y con el fin de promoverlo y darle un marco jurídico y legal, la Orden Hospitalaria impulsa la creación de la Asociación de Voluntarios San Juan de Dios, entidad de carácter civil y ámbito estatal cuyos estatutos fueron aprobados el 20 de febrero de 1989 por el Ministerio del Interior. Con esta iniciativa se pretende agrupar a las personas que en libertad y gratuidad se comprometan a poner su tiempo libre y sus capacidades al servicio de personas en situación de necesidad o marginación social.

Nuestro voluntariado es, por tanto, un espacio de encuentro, motivado por la expresión de unos valores de libertad, gratuidad, solidaridad, complementariedad asistencial y enriquecimiento personal.

En los 43 centros que la Orden Hospitalaria tiene en España, el voluntariado se integra en un proyecto institucional de asistencia integral para:

- Contribuir a la humanización de la asistencia.
- Buscar la promoción de las personas y de los grupos.

- Promover y defender los derechos y obligaciones de los enfermos y necesitados.
- Difundir los principios de la acción voluntaria colaborando al fortalecimiento del tejido social y la promoción de valores sociales y humanos.

Los 1.632 voluntarios, actualmente inscritos en la Asociación de Voluntarios San Juan de Dios, desarrollan su actividad en:

- Hospitales generales y materno-infantiles.
- Centros de salud mental y para incapacitados.
- Atención a personas mayores.
- Albergues y residencias para transeúntes y personas sin hogar.
- Drogodependientes y personas afectadas por el SIDA, enfermos terminales.

El itinerario de un voluntario en nuestros centros se inicia con la información y continúa con la selección, acompañamiento, formación y la coordinación para la adscripción a una tarea determinada con la integración en equipos multidisciplinares. El proceso de formación es fundamental y alcanza más allá de los niveles básicos, los conocimientos que requieren una atención profesionalizada y que en cumplimiento de la legislación vigente exige, también, una información de los derechos y obligaciones de los voluntarios.

Desde la motivación que cada voluntario tiene y siempre en el marco de los principios ideológicos de la Orden Hospitalaria, en función de un compromiso evangélico, los voluntarios pueden incorporarse no sólo a un proyecto de asistencia integral, como hemos dicho, sino a un programa de Pastoral de la Salud, lo cual constituye un importante factor de acción evangélica y de enriquecimiento personal en el ser y en el hacer del voluntario.

La Asociación de Voluntarios San Juan de Dios desarrolla sus actividades en tres niveles: el local, con los voluntariados locales que integra a los voluntarios en cada centro; el provincial, de cada una de las tres Provincias que configuran eclesiásticamente la Orden en



España (Aragón, Bética y Castilla); y el interprovincial, desde el Secretariado Permanente Interprovincial de la Orden en el que se coordinan, además del voluntariado: las otras áreas de formación, misiones, pastoral de la salud, organización y administración de centros y colaboradores-trabajadores.

También la Asociación se acredita jurídicamente, ante los Gobiernos de las Comunidades Autónomas, con la existencia de unas Delegaciones que tienen aprobadas unas normas jurídicas de funcionamiento y al frente de las cuales existe un Delegado.

En el ámbito internacional, la presencia de nuestro voluntariado se desarrolla a través de la Fundación Juan Ciudad-ONGD, que coordina el voluntariado internacional que se realiza en los centros de la Orden Hospitalaria en África y América Latina.

Los criterios para el voluntariado internacional son los siguientes:

- Se da prioridad a las solicitudes que proceden de trabajadores y voluntarios de los centros de San Juan de Dios en España.
- Formación y experiencia sanitaria, social o psicopedagógica.
- Período de estancia mínima: 3 meses.
- Inglés y/o francés (para los centros de África).
- Previa entrevista con la coordinadora del voluntariado.
- Disponibilidad del voluntario para participar en las actividades que se ofrecen desde la ONGD en España (formación, campañas, sensibilización...).
- El viaje de ida y vuelta corre a cargo del voluntario interesado.
- El alojamiento y la manutención lo proporciona el centro al que va destinado.
- La ONGD abona el seguro de desplazamiento en viaje durante la estancia en el centro donde es acogido el voluntario.

Los centros tutelados por la Fundación Juan Ciudad con voluntariado internacional en África y América Latina son:

### África

- CAMERÚN	Nguti Batibó	Hospital General Centro de Salud
- GHANA	Asafo Koforidua	Hospital General Hospital General
- LIBERIA	Monrovia	Hospital General
- SENEGAL	Thiès Thiès	Hospital General Centro de Salud Mental
- SIERRA LEONA	Lunsar	Hospital General

### América Latina

- BOLIVIA	Sucre Sucre Sucre Cochabamba	Centro Médico Hospital Psiquiátrico Psicopedagógico Hospital Psiquiátrico
- CUBA	La Habana La Habana	Hospital Psiquiátrico Residencia de Ancianos
- ECUADOR	Quito	Albergue-Comedor
- PERÚ	Lima Arequipa Chiclayo Cuzco Piura	Hospital Ortopédico Hospital Quirúrgico Infantil Hospital Infantil Centro de Salud Hospital Psiquiátrico

Para terminar, queremos destacar que la Asociación de Voluntarios San Juan de Dios forma parte de la Plataforma para la Promoción del Voluntariado en España y que a través de ella colabora en el desarrollo del Plan Estatal del Voluntariado, aprobado por el Consejo de Ministros para el Período 1997/2000, en las cuatro áreas del mismo: de sensibilización, promoción, apoyo y coordinación de la acción voluntaria.



# Banc Sabadell



## 8.2 PROGRAMA DE ASISTENCIA DOMICILIARIA A ENFERMOS TERMINALES

*Isabel Sánchez*

*Delegación Diocesana de Pastoral de la Salud, Madrid*

### BREVE HISTORIA

El Programa surge como realización práctica de las conclusiones del Seminario sobre Eutanasia y Ayuda a Bien Morir que los Profesionales Sanitarios Cristianos realizaron el curso 1988-89 y el Plan de Acción sobre la Eutanasia y Asistencia a Bien Morir de la Conferencia Episcopal Española. Las propuestas de los PROSAC de Madrid eran las siguientes:

- «Proponemos revitalizar desde las parroquias la asistencia pastoral a los enfermos terminales y a sus familias en sus domicilios y la ayuda a aquellas que encuentren dificultades para atenderles en casa, mediante la promoción de un voluntariado bien capacitado -Hospice, a domicilio-». (Conclusión 2.5).
- «Proponemos que se desarrollen programas de asistencia integral a domicilio a enfermos terminales». (Conclusión 3.5).

Todo el Programa fue pensado y se está llevando a cabo con voluntarios. Consideramos al voluntario la pieza fundamental del Programa.

La convocatoria de voluntarios se realizó desde la propia institución eclesial. Fueron las parroquias, donde se iba a realizar el Programa, las que se encargaron de recabar los voluntarios. Al final de las misas de los domingos y días festivos, durante un mes los celebrantes explicaban lo que se pretendía llevar a cabo con esta experiencia y solicitaban voluntarios que quisieran colaborar. En posteriores convocatorias fueron los mismos voluntarios que trabajan en el Programa los que lo explicaban. A la salida de la iglesia se les entregaba a todos los asistentes un tríptico, donde se les explicaba qué es la medicina paliativa y qué características debía reunir el voluntario y las labores que debía atender. El móvil que les impulsaba a realizar esta tarea era su vocación cristiana.

### PERFIL DEL VOLUNTARIO EN LA ASISTENCIA AL ENFERMO TERMINAL Y A SU FAMILIA

- Debía ser una persona vocacionada, no simplemente alguien que quería llenar el tiempo que no sabía qué hacer con él.

- Que posee una suficiente madurez humana y cristiana y un adecuado equilibrio psicológico y afectivo, para poder afrontar una convivencia con la muerte y el sufrimiento y con todo lo que supone el cuidado diario de estos enfermos (aseo diario, limpieza de heridas que en ocasiones son desagradables a la vista, etc.).
- Que dispone de tiempo libre real para asumir su compromiso: cuidar a los enfermos y participar en las reuniones periódicas de formación.
- Que ofrece su ayuda gratuitamente, sin esperar nada a cambio.
- Que se ubica en el marco de un programa y trabaja en equilibrio y desde un equipo.
- Que se compromete a recibir la correspondiente formación específica, que se dará en un cursillo previo. (Fruto de este cursillo es el libro *Asistencia a domicilio de enfermos terminales* PPC, que recoge las ponencias del curso inicial por el que han de pasar los voluntarios que trabajan en nuestro Programa).
- Que se integra en un proceso de formación permanente.
- Debe sentirse enviado y continuamente apoyado por la institución que ha requerido sus servicios y trabajar integrado en ella. No debe sentirse huérfano ni ir por libre.

### FUNCIONES DEL VOLUNTARIO EN LA ASISTENCIA AL ENFERMO TERMINAL Y A SU FAMILIA

Las tareas del voluntario en nuestro Programa son las siguientes:

*Acompañamiento al enfermo terminal y a su familia. El voluntario es el miembro del equipo asistencial específicamente encargado de esta tarea. Sin prestarse a ser objeto de abuso por parte de la familia, el Programa deberá garantizar la presencia y el acompañamiento de voluntarios hasta donde sea necesario para cubrir satisfactoriamente las necesidades asistenciales de enfermo y familia. Con esta tarea el voluntario contribuirá a:*

- Crear un clima de confianza y comunicación entre el enfermo y la familia.
- Observar expresiones, detalles, actitudes, etc. en uno y otra que (salvando el derecho a la intimidad personal y familiar) ayuden al resto del equipo a llevar a cabo sus tareas con eficacia y delicadeza.



Los voluntarios colaborarán en el cuidado del enfermo en todos aquellos aspectos que, siendo esenciales en los cuidados paliativos, no son competencia exclusiva de los profesionales. El voluntario debe tener muy claro **lo que no debe hacer**, por no ser de su competencia.

- Si el enfermo necesita acudir a un hospital o ingresar en él, ayudar o sustituir a la familia en este cometido, según los casos.
- Ser el enlace continuo entre el enfermo y su familia, por un lado, y el equipo asistencial por el otro.
- Saber escuchar tanto al enfermo como a la familia y aclarar sus dudas en la medida de lo posible, pidiendo ayuda a los profesionales cuando se trate de asuntos de su competencia.
- Colaborar con la familia en los cuidados básicos que requiere el enfermo terminal en el domicilio, enseñándole a realizarlos bien y ayudándola o sustituyéndola cuando sea necesario.

**Promover la asistencia pastoral cuando y con quien sea conveniente.**

¿Qué entendemos por asistencia pastoral? Vivimos en una sociedad en la que resulta cada vez más penoso morir y ayudar a morir. Esta afirmación es válida tanto para creyentes como para no creyentes. A su alrededor se instala *el complot del silencio*. No quieren que se dé cuenta. Se llega a una situación de fingimiento tanto de los familiares hacia el enfermo como del enfermo hacia los familiares.

En esta situación, en la medida que nos sea posible, nuestros esfuerzos deben ir encaminados a ofrecer un **sentido trascendente** que dé una respuesta satisfactoria a las preguntas angustiosas que los seres humanos hacemos ante la caducidad de nuestro destino en este mundo. Esto exige un gran esfuerzo del propio enfermo para llevar a cabo dos arduas tareas:

- Saber aceptar íntegramente su vida anterior y abrazarla serenamente como suya. El enfermo deberá saber reconocer todo lo bueno que ha hecho y saberse perdonar lo malo. Este sentido trascendente de la vida pasada puede ser hallado por creyentes y no creyentes, pues trascendencia es en primer término la capacidad que todo ser humano libre e inteligente tiene de ir más allá de sí mismo, de su realidad y situación actual. Desde esta perspectiva, todo ser humano es trascendente, capaz de percibir a Dios o a los ideales sustitutos de Dios en su conciencia.

Para un cristiano el repaso de su vida anterior debe llevarle a ser consecuente con aspectos de su fe que deberían resultarle familiares: El redescubrimiento de la presencia y asistencia de Dios en todos los pasos de su vida; la sensación de saberse reconocido por Él como siervo bueno y fiel, que ha hecho fructificar al menos algunos de los talentos con los que Dios le dotó y la seguridad de recibir el perdón y la paz.

- Saber aceptar la inminencia de su muerte y el abandono de un mundo al que la mayoría nos sentimos tan fuertemente unidos. A quien es cristiano, su fe le llevará a reconocer su condición de criatura mortal, pero criatura de un Dios no de muertos, sino de vivos, el cual ha convertido la muerte en tránsito de la vida definitiva.

El voluntario acompañante asiduo del enfermo terminal y sus familiares, deberá recordar que su ayuda pastoral debe ir siempre acompañada de discreción y respeto hacia la persona que en cada caso tenga ante él y, más en concreto, hacia sus creencias.

## FORMACIÓN CONTINUADA DEL VOLUNTARIO

El Plan de Formación continua lo dividimos en dos áreas:

- **Formación técnica:** Se profundiza en temas de cuidados básicos, relación de ayuda, elaboración del duelo.
- **Formación pastoral:** Asistencia espiritual según el nivel de fe de los que se confiesan creyentes y ayuda *espiritual* a los no creyentes. Hemos tratado diversos temas bíblicos, los sacramentos de los enfermos y diversos temas de bioética.

## EQUIPO DE ATENCIÓN AL ENFERMO Y SEGUIMIENTO

Atención a los enfermos. Cada enfermo es atendido por un equipo compuesto por médico, ATS, sacerdote, psicólogo, asistente social y voluntarios cuidadores. Este equipo se reúne cada 15 ó 20 días para revisar la evolución integral del enfermo y su familia. Cada uno aporta las observaciones que ha ido anotando durante este tiempo. Esta reunión es muy enriquecedora, tanto para la relación con el enfermo y la familia como para el propio equipo.



## 8.3 EL VOLUNTARIADO EN EL HOSPITAL-RESIDENCIA «SAN CAMILO»

**Amalia Pintado Torrijos**

*Hospital-Residencia San Camilo  
Sant Pere de Ribes (Barcelona)*

### PRESENTACIÓN DEL CENTRO

#### Historia

- El Hospital Residencia San Camilo se inauguró en 1975.
- Es un hospital de agudos, con 160 camas; es el referente de la comarca de Garraf, está en un pueblo, Sant Pere de Ribes, muy cerca de Barcelona y próximo a Sitges.
- También es un centro socio-sanitario con unas 120 camas para enfermos crónicos con grandes dependencias, 31 para válidos y una Unidad de Cuidados Paliativos para enfermos terminales con 10 camas; este centro se nutre de enfermos de la comarca.

#### Filosofía y evolución del Voluntariado

- Desde un principio San Camilo contó con la ayuda y colaboración de personas voluntarias en el cuidado a los enfermos. En las diferentes épocas de la historia esta colaboración pasó por altos y bajos.
- Desde la inauguración del Hospital Residencia San Camilo, los religiosos camilos cuentan con la ayuda de personas, en mayor número señoras, de los pueblos cercanos que acompañan a los ancianos/enfermos, especialmente a los más necesitados afectivamente por carencia o ausencia de familiares.
- Fue el Servicio Religioso quien empezó a difundir la idea por la comarca, a asignar las tareas a quienes querían dedicar parte de su tiempo al servicio de los enfermos y a coordinar junto con una trabajadora social el nuevo departamento de Voluntariado.
- Los religiosos camilos inculcan a los voluntarios su filosofía, que es la de intentar que la estancia de los enfermos allí acogidos sea lo más humanizadora posible, respetando las creencias y personalidad del paciente.
- Con el paso de los años creció el número de voluntarios y de actividades; ya no era sólo un voluntariado de acompañamiento sino de animación tanto cultural, lúdica como religiosa.
- Hace unos tres años el voluntariado dejó de depender exclusivamente del Servicio Religioso y adquirió unas connotaciones más sociales. A principios del 96 este

cambio se formaliza con la aprobación de unos estatutos reconocidos oficialmente.

- Desde hace un año somos una asociación dependiente de la institución.
- La asociación tiene un grupo de coordinación formado por un religioso camilo, del Servicio de Pastoral, una trabajadora social y una voluntaria, esto es lo que llamamos la C. Permanente.
- La asociación está gobernada por la Junta Directiva, formada por el presidente de la asociación, que es el coordinador del Área Socio-Sanitaria, la C. Permanente y un número de vocales.
- En la actualidad somos 60 voluntarios.

#### Perfil del voluntario

- Mujer.
- De 41 a 60 años.
- Casada y con hijos.
- No tiene trabajo remunerado.
- Hace más de 10 años que participa como voluntaria en el centro.
- La tarea más frecuente es el acompañamiento individual.

#### Actividades

- La labor que va a desarrollar el voluntario se la encomienda la trabajadora social, teniendo en cuenta las necesidades del centro, la edad del voluntario/a, el gusto, la experiencia, la formación y la historia de su propia vida.

#### TAREAS INDIVIDUALES DE ACOMPAÑAMIENTO

##### Acompañamiento individualizado a los residentes

Hay un grupo de voluntarios que hacen acompañamiento individualizado. Dependiendo del estado general del residente y de lo que le apetezca, el voluntario permanecerá con él en la habitación, o le sacará a pasear. Le hará pequeños servicios, como la manicura, le arreglará el armario, le coserá la ropa, escribirá alguna postal, le acompañará al teléfono, o simplemente permanecerá a su lado escuchándole, si el residente quiere hablar.



## **Acompañamiento individualizado a los enfermos terminales en la Unidad de Cuidados Paliativos**

Para este servicio hace falta que el voluntario esté muy preparado, que tenga bien procesada su propia muerte, para poder acoger todas las angustias y preguntas que el paciente le va a transmitir. Son voluntarios que han hecho cursos de R. Ayuda, por lo general pertenecen también al Servicio Religioso y algunos han hecho cursos de Pastoral de la Salud.

## **El voluntario en el Servicio Religioso**

Dentro del acompañamiento individualizado están los voluntarios del Servicio Religioso. Este grupo lo lleva el capellán del centro que también pertenece al grupo de coordinación.

Este equipo de voluntarios, ocho en total, se dedican: unos a ayudar en la liturgia, otros llevan comuniones a los enfermos, los acompañan y acogen desde la fe, compartiendo con ellos oraciones, explicándoles o leyéndoles el Evangelio, etc. Una de estas ocho voluntarias ayuda a los religiosos camilos visitando enfermos en el hospital.

## **Intervenciones puntuales**

Hay un número pequeño de voluntarios que atienden estas necesidades, ya que están dispuestos a hacer un servicio en cualquier día y a cualquier hora. Generalmente estas necesidades vienen de hospital, por ejemplo: quedarse haciendo compañía a un niño pequeño mientras su madre va a casa para atender al resto de su familia.

Estos servicios puntuales y la voluntaria que he comentado antes que pertenece al Servicio Religioso es lo único que hacemos en hospital, toda la labor la centramos en la residencia, ya que los enfermos de hospital están más acompañados por sus familiares.

## **TAREAS GRUPALES**

### **Coral**

Tenemos una coral que la dirige un voluntario, profesor de música, en la que participan residentes, voluntarios e incluso una señora que no es ni voluntaria ni residente, pero que le gusta pertenecer a esta coral. Se reúnen dos veces por semana, y dan tres conciertos al año.

### **Tertulia**

Este grupo está compuesto por residentes y voluntarios. Se reúnen una vez por semana. Se podría decir que es un grupo de pastoral, ya que el tema de las ter-

tulias es espiritual; los temas se centran en el mundo de los valores, también se hace oración. Los componentes de este grupo pertenecen también al movimiento Vida Ascendente; hay dos colaboradores y una voluntaria que son los monitores de este grupo.

## **Colaboración con Terapia Ocupacional**

Un grupo numeroso colabora con Terapia, en las fiestas de cumpleaños, por ejemplo, comprando los regalos, empaquetándolos, animando la fiesta. Ésta se hace una vez al mes y se celebran todos los cumpleaños que ha habido ese mes en la residencia.

También colaboran en todas las fiestas que organiza el centro, que son numerosas: carnaval, San Juan, navideñas, salidas, por ejemplo: paseo en barco, calçotada, peregrinación con la diócesis a Montserrat, etc.

## **Salidas semanales**

Últimamente los voluntarios han tomado la iniciativa de sacar una vez a la semana algunos residentes de excursión a los pueblos cercanos; participa Terapia en estas salidas.

## **Colaboración con otras entidades**

Diferentes voluntarios hacen actividades que nos relacionan con el exterior:

- Una voluntaria es la presidenta de AFAC para Garraf. Profesionales de la casa colaboran con dicha asociación.
- Otra va una vez al mes al Punto Informativo de Garraf, en el Consejo Comarcal, colaborando con ellos como representante del voluntariado San Camilo.
- El grupo de residentes y voluntarios que pertenecen al movimiento Vida Ascendente, del que hemos hablado antes.
- Por supuesto, pertenecemos a la Federación Catalana del Voluntariado, a Incavol, Innovol, Servicio Catalán del Voluntariado, etc.
- Como asociación tenemos relación con otros muchos voluntarios, por ejemplo: San Juan de Dios, el Hospital Comarcal de Vilanova, la Casa de Amparo, la Asociación Cultural Gitana, etc.

## **ACTIVIDADES DE LA ASOCIACIÓN**

Algunos voluntarios, además de desarrollar una labor con los residentes, ocupan cargos de responsabilidad dentro de la asociación; en total seis.

Hay tres tutoras, una por área:

- Paliativos.
- Convalecientes.
- Residencia.
- Una representante del Servicio Religioso.



- Una representante del voluntariado para el Punto Informativo.
- Una representante del voluntariado en el equipo de coordinación.

## Festivas y de convivencia

Desde que se creó el actual equipo de coordinación, ha sido un objetivo el unir y conexas el grupo, creando espacios en los que los voluntarios pudieran conocerse más, estrechar lazos e intercambiar experiencias, para eso realizamos numerosas salidas y encuentros.

Estas salidas siempre terminan alrededor de una mesa. Para sufragar estos gastos y otros muchos, como propaganda, trípticos, logotipo, papel timbrado, viajes de voluntarios para desarrollar su labor, formación, día del voluntariado, etc., hacemos rifas, subastas, vendemos bisutería, gorras, camisetas, cuestionarios, etc.

- El primer año los religiosos camilos nos dieron un dinero para empezar, ahora ya nos financiamos nosotros.
- Este año hemos celebrado el día del Voluntariado de San Camilo, el 6 de julio, con charlas formativas, misa, captación de voluntarios, cuestión, comida y barbacoa en homenaje a los residentes.

## Formación

Otro de los objetivos del equipo de coordinación ha sido la formación.

Existe la formación a dos niveles:

- Externa.
- Interna.

## Externa

Los nuevos voluntarios deben hacer un curso de iniciación, que se realiza fuera del centro, generalmente impartido por Incavol, o Cruz Roja con el soporte de Incavol.

- A lo largo del año los voluntarios asisten a cursos que organiza el centro de humanización de la salud.
- Siete este año harán la Pastoral de la Salud, tres en segundo y cuatro en primero.
- La Fundación Vidal y Barraquer, ahora en octubre y noviembre, hará un curso sobre *El voluntariado en salud mental y en el ámbito hospitalario* al que piensan asistir algunos voluntarios.
- Como se ve, a lo largo del curso, los voluntarios eligen los cursos que más les interesan.

## Interna

- Los voluntarios pueden asistir a la formación que el centro ofrece a los profesionales.
- Para San Camilo hay una serie de conferencias de asistencia a los enfermos, de Relación de Ayuda y de Carisma Camiliano.
- Hay un plan de formación continuada y de Relación de Ayuda.
- Este curso se puso en marcha en Sant Pere, la Familia Camiliana; la mayoría de los voluntarios pertenecen a este movimiento, con lo cual reciben periódicamente formación pastoral, ya que la Familia Camiliana te ayuda a seguir el Evangelio y a Cristo a través del conocimiento de san Camilo y de su amor a los enfermos.

## CONCLUSIONES

A lo largo de estos dos años, ha habido logros y ha habido objetivos no alcanzados, por lo menos no alcanzados del todo.

## Nos propusimos

- Dar a la asociación un marco legal, que fuera una asociación con estatutos propios.
- Conexas el voluntariado.
- Que los voluntarios tuviéramos mayor formación.
- Más salida al exterior.
- Mayor relación con los profesionales.
- Mayor colaboración con Terapia Ocupacional, pudiendo los voluntarios tener iniciativas.

## Tenemos que seguir trabajando

- En que la mejora de las relaciones con los profesionales sirva en mejor atención al paciente.
- Motivar al voluntario en la importancia de la formación continuada. Hemos hablado de dos planes de formación, uno continuada y otro de relación de ayuda; ninguno se ha podido llevar a término por falta de interés.
- Conseguir que el voluntario mire la asociación como una cosa suya que necesita de la colaboración de todos.
- Mentalizarnos todos que todos los voluntarios somos igual de necesarios, tan necesario es el voluntario que está a la cabecera de un enfermo terminal como el que lleva a pasear un demenciado, como el que está realizando alguna compra que le hayan encargado.



## 8.4 PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIOCOMUNITARIA DE ENFERMOS MENTALES

**Domingo Poyo**

*Delegación Diocesana de Pastoral de la Salud. Madrid*

### INTRODUCCIÓN

El Programa surgió del intercambio de inquietudes entre algunos profesionales del Centro de Salud Mental de Carabanchel y el Delegado de Pastoral de la Salud de la Vicaría VI-VII.

Durante bastante tiempo estuvimos comentando los cambios introducidos en la asistencia psiquiátrica por la Ley de Sanidad de 1986. El desmantelamiento progresivo de los hospitales psiquiátricos y el envío de los enfermos con sus familias, si las tienen o a otras instituciones: residencias asistidas, pisos de transición...

- El 84 % de los enfermos mentales crónicos viven con la familia.
- El 58,8 % de los familiares no puede trabajar, tal como querría por tener que dedicarse a cuidar a su enfermo mental.
- El 42,7 % de los cuidadores familiares dedican más de 30 horas semanales a sus enfermos y alrededor del 50 % lleva más de 10 años cuidándolos.
- El 79 % de los enfermos son atendidos por la madre.
- La media de edad de los padres es de 60 años.
- El 52 % son jóvenes de ambos sexos entre los 22 y 36 años.
- En la actualidad el 62 % permanece inactivo, es decir, no hace absolutamente nada.

El panorama familiar resultante es, aparte de lo que muestran las cifras, enormemente preocupante. Aquí se cumple más que en ningún otro caso que la familia enferma cuando uno de sus miembros cae enfermo.

Constatamos la insuficiencia de recursos asistenciales públicos para atender a los enfermos mentales crónicos. Se han creado los Centros de Salud Mental, uno por distrito municipal aquí en Madrid, se debían crear Unidades Psiquiátricas de Hospitalización breve (U.H.B.), pero hay hospitales de referencia de la Comunidad de Madrid, que no tienen suficientes camas y algunos todavía no han cuidado la unidad psiquiátrica.

Mientras comentábamos estos cambios introducidos por la Ley de Sanidad, la Iglesia española propone celebrar el Día del Enfermo 1996 dedicado al enfermo mental. La pregunta surge espontánea: ¿Cómo puede colaborar la Vicaría VI-VII para ayudar a paliar la

situación de las familias con enfermos mentales e integrar socialmente, según sus posibilidades, a los enfermos mentales? Brevemente éste es el origen del programa.

### FUNDAMENTACIÓN

La Iglesia católica, sensible a esta realidad, hizo en el Congreso Iglesia y Salud una opción preferencial por los enfermos más necesitados y desasistidos y los enfermos mentales entran de lleno en esta opción evangélica. Entre las proposiciones que se aprobaron están estas dos, que expresan lo que nosotros nos proponemos en el programa:

- Ayudar a la integración de los enfermos y deficientes mentales en la vida social y laboral.
- Integrar en la vida eclesial a los enfermos y deficientes mentales dejándonos evangelizar por ellos.

### DEFINICIÓN DEL RECURSO

Es un recurso sociocomunitario creado por la Archidiócesis de Madrid (Delegación de Pastoral de la Salud de la Vicaría VI-VII y la Parroquia Nuestra Señora del Sagrario) cuyo fin último es favorecer la integración y normalización de los enfermos mentales crónicos, mediante actividades ocupacionales y prelaborales, de ocio y tiempo libre.

### OBJETIVOS

- Mantener el mayor número de personas en la comunidad, evitando la institucionalización.
- Evitar la cronificación de las personas que integran el recurso, ayudándoles a lograr el mayor dinamismo posible, mediante la rotación por recursos sociales, comunitarios y laborales lo más normalizados posible.
- Apoyar y acompañar a las familias de los enfermos mentales en sus necesidades asistenciales.
- Entrenar las capacidades específicas y hábitos de relación interpersonal, que le permitan desenvolverse en su propio entorno comunitario.
- Fomentar las actividades de ocio y tiempo libre.
- Ofrecer a los enfermos mentales cristianos y a sus fa-



milias la asistencia pastoral adecuada a sus necesidades espirituales.

- Sensibilizar a la población del distrito de Carabanchel y dentro de ella a las comunidades cristianas, en la necesidad de acoger e integrar a los enfermos mentales y a sus familias.

Las actividades que los enfermos mentales realizan en el taller ocupacional van destinadas a fomentar la autoestima personal, la interacción grupal, el entretenimiento y la descarga personal y familiar. Incluyen ejercicios motóricos, educación en la higiene personal, educación para la salud, las actividades instrumentales de la vida diaria, manualidades así como actividades de ocio y tiempo libre.

El taller ocupacional brinda un tipo de asistencia integral e integrada, que incluye abiertamente en el marco de sus prestaciones la oferta de apoyo y ayuda espiritual a los enfermos mentales, a sus familiares y a los miembros del equipo de cuidadores; apoyo y ayuda que consisten en la asistencia pastoral de signo católico, la cual siempre parte del respeto a las creencias del respeto a cada persona concreta pero ofrece, cuando las necesidades asistenciales en cada caso lo indican, sus prestaciones específicas.

## CAPTACIÓN DEL VOLUNTARIADO

Hemos podido comprobar cómo el lema de la campaña del Día del Enfermo 1996, el Enfermo Mental: con vosotros está y no le conocéis, es una realidad. En la presentación de la campaña por los distintos arciprestazgos y la propuesta de realizar alguna actividad con los enfermos mentales me encontré con el miedo, el temor, no saber qué hacer con ellos y los prejuicios transmitidos por los medios de comunicación social.

Nos ha costado dos años insistir *oportune et inoportune* para conseguir un grupo de voluntarios de 14 personas.

## PERFIL DEL VOLUNTARIO DE SALUD MENTAL

- Es una persona vocacionada, no simplemente alguien que quiere llenar el tiempo que no sabe que hacer con él.
- Que se compromete a recibir la correspondiente formación específica, que se dará en un cursillo previo. El voluntario debe estar orientado en su trabajo, es decir, debe dominar el espacio y el campo específico de su tarea.
- Ofrece ayuda mutua desinteresada.
- Es discreto y guarda el secreto profesional.
- No hace del servicio un asunto personal, pero sí un elemento de desarrollo personal.

- Asume un compromiso serio y constante.
- Dispone de tiempo real para asumir su compromiso.
- Se ubica en el marco de un programa y trabaja en y desde un equipo.
- Se integra en un proceso de formación permanente.
- Tiene actitudes de solidaridad y favorece muchos *despertares* a muchas facetas de la vida en el enfermo.
- Posee un adecuado equilibrio psicológico y afectivo para poder afrontar el cuidado de estos enfermos.
- Debe sentirse enviado y continuamente apoyado por la institución que ha requerido sus servicios y trabajar integrado en ella. No debe sentirse huérfano ni ir por libre.

## FUNCIONES DEL VOLUNTARIO DE SALUD MENTAL

- Crear un clima de familia que favorezca la acogida escuchándoles, mostrándoles cercanía, confianza y amor. Haciéndoles todo el bien que se pueda, pero sin crear dependencias.
- Favorecer las relaciones interpersonales que les ayuden a integrarse en el grupo.
- Entrenamiento en las actividades de la vida diaria: aseo personal, aseo de la casa, manejo de electrodomésticos, prevención de accidentes domésticos...
- Ejercitarles en las actividades instrumentales de la vida diaria: enseñarles a manejar el dinero, utilizar el metro, autobús, adquisiciones de horarios...
- Entrenamiento en relaciones interpersonales a través de animación de grupo: comentarios de noticias de periódicos y revistas, comentarios de vídeos, música...
- Realizar actividades de ocio y tiempo libre: visitas a museos, casas regionales, parques y jardines, zoológico, planetario...
- Según las habilidades específicas de cada voluntario:
  - a) Enseñar sencillos trabajos con mimbre, cestería.
  - b) Arcilla y cerámica.
  - c) Pintura mural en cartulina o madera, pintura al óleo, acuarela, pintar figuras de escayola.
  - d) Realizar trabajos sencillos en madera, marquetería.
  - e) *Petit-point*...

## EQUIPO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO

Todos los días de 9 a 10 de la mañana se reúnen los voluntarios para pasar a limpio las fichas de seguimiento, revisar las reacciones y comportamiento del día anterior y programar y preparar las actividades que van a realizar ese día.

Una vez al mes nos reunimos con el Centro de Salud Mental para el seguimiento y evolución de cada paciente, y ofrecer posibles pistas de actuación.



---

## 8.5 VOLUNTARIADO EN PORTUGAL

---

### VOLUNTARIADO EN PARROQUIAS

---

*María Cándida Cerejeira Torres*

*Comisión Nacional de Pastoral de la Salud. Lisboa*

---

Para dar una visión de lo que se hace en nuestro país, a nivel de pastoral de la salud en las parroquias, voy a seguir, un poco, las cuestiones de vuestra encuesta.

#### 1

Referente a los números sobre los que me preguntáis puedo decir que, en mi diócesis, en unas dos terceras partes de las parroquias funciona un servicio de visitantes de enfermos. En unas cuantas ya está en marcha lo que llamamos Núcleo Parroquial de Pastoral de la Salud, constituido, como sucede con vosotros, por personas preparadas para ese trabajo, y que proceden de varios movimientos y grupos, vocacionados para el servicio al enfermo. Igual que aquí, intentamos que tengan alguna enfermera, médico, ministro de la comunión, una u otra persona del área social, etc. En la mayoría, y por los mismos motivos de aquí (y que conocí cuando en el Congreso de hace tres años trabajé en un grupo de parroquia urbana) no conseguimos lo que deseábamos en cuanto al funcionamiento y aprovechamiento. Son intentos. Con persistencia y fe se logrará alcanzar la meta.

De las otras diócesis es más difícil tener números concretos y los que tenemos son, claro, por información de los secretariados diocesanos, que intentan organizar y desarrollar el trabajo en las parroquias con cursillos y encuentros a nivel vicarial. Muchas veces buscan apoyos en la Comisión Nacional que, en la medida que puede, los va dando con apoyo local y materiales, hojas de formación permanente y otras publicaciones; también con los encuentros de delegados que se van realizando durante el año.

Enviamos un cuestionario parecido al vuestro, a todas las diócesis, pero todavía no tenemos respuestas que nos permitan mejores informaciones.

#### 2

La mayoría de los grupos están integrados en el ámbito de la parroquia, de la que reciben ayuda espiri-

tual por parte del párroco o de otro sacerdote. Se reúne cada semana o cada dos con el equipo, a fin de ir dando orientaciones; el responsable del equipo forma parte del consejo pastoral parroquial. No tiene muchos apoyos materiales, pero en la mayor parte de los casos, los voluntarios pagan para trabajar...

#### 3

Terminando, y sobre la última cuestión que plantean, de enfermos visitantes, en muchas parroquias, sí. Cuando empecé a trabajar como visitadora, uno de los miembros del equipo era ciego total; hay algunos deficientes motores y muchas mujeres, mastectomizadas (organizadas incluso en asociación). Todas estas personas reciben una preparación especial. Claro que muchas veces tienen dificultades en empezar.

Desde que participé en vuestro Congreso *Iglesia y salud*, hablo frecuentemente de María Dolores, una minusválida de Frater que fue la coordinadora de mi grupo y que me impresionó profundamente por su testimonio y por su manera de aceptar todas sus limitaciones; en ella me inspiró cuando algún enfermo, al salir del hospital y ayudado después en su parroquia por los visitantes, me pregunta qué puede hacer, ahora que es enfermo, para ayudar a otros que no tienen quien los visite. Para contestarle le hablo de María Dolores.

### EL VOLUNTARIO QUE VIENE...

---

*María Teresa Cortez Salgado*

*Comisión Nacional de Pastoral de la Salud. Lisboa*

---

Durante el siglo XX se ha verificado una revolución científica, social, tecnológica y económica mundial.

La nueva mentalidad es influenciada por la llamada situación antropológica y espiritual global, construida por un conjunto de evidencias, creencias y presupuestos: es además caracterizada por el rigor científico, precisión matemática, eficiencia, tecnología avanzada y libertad de acción.

Se crearán nuevos valores con raíces humanísticas, pues cambia la relación de la persona con el cosmos, con los demás y con los valores trascendentales.



«Para la tercera edad, que tiende a aumentar, los grandes centros residenciales serán sustituidos por centros de día, lo que proporcionará menos soledad, para lo que tendremos que disponer de voluntarios preparados para afrontar esta situación tan difícil para las familias y para el propio anciano».



## EL VOLUNTARIADO EN EL SIGLO XXI

Teniendo en cuenta las consideraciones hechas anteriormente, no debemos juzgar negativa la herencia del siglo XX, si no más bien considerar los avances tecnológicos como preciosos agentes de defensa de los derechos humanos.

Afrontaremos la máquina como libertadora del hombre, pues le va suavizando las tareas proporcionándole tiempo disponible, menos dispendio de energía y por lo tanto permitiéndole el ejercicio del voluntariado.

La humanización debe resultar de una acción global que comienza con una técnica más perfeccionada y mejor aplicada, lo que hará a los profesionales más competentes y hasta más humanos.

De acuerdo con todo lo referido anteriormente, el avance tecnológico también crea vacíos de relación y cada vez es más preciso calor humano y presencia de ayuda en los centros de salud.

Socialmente, también tendremos un vasto campo de acción con los voluntarios especializados junto a la gente marginada y los deficientes.

Para la tercera edad, que tiende a aumentar, los grandes centros residenciales, serán sustituidos por centros de día, lo que proporcionará menos soledad, para lo cual tendremos que disponer de gente voluntaria preparada para afrontar esta situación tan difícil para las familias y el propio anciano.

En todo el mundo, el voluntariado organizado, aceptado para complementar el trabajo de los profesionales y acreditados en el siglo XX, debe, a mi entender, en el siglo XXI, intentar responder a todas las

esperanzas de los que creen en él, sabiendo imponerse el cumplimiento de los compromisos asumidos (puntualidad, asiduidad, etc.) y que su formación adecuada le proporcione capacidad de respuesta a las solicitudes que le hace el campo social y sanitario.

## FORMACIÓN DE LOS VOLUNTARIOS EN EL SIGLO XXI

### Perfil del voluntario. Su formación humana

Los voluntarios son aquellas personas que poseyendo una gran humanidad desean que los demás también participen de ese bien: ser hombre y vivir como tal en las mejores condiciones.

Serán además aquellos que comprometen desinteresadamente sus capacidades, parte de su tiempo, intereses sociales, culturales o cívicos al servicio de un individuo o de una colectividad.

Si son insertados en un voluntariado organizado, éste tendrá que proporcionar su formación permanente y la continuidad de su servicio en la institución pública o privada.

Se trata por lo tanto, por medio de una entrevista, de definir el perfil del voluntario estableciendo una serie de condiciones para su ingreso.

- **Salud física:** imprescindible para el trabajo que se propone hacer.
- **Equilibrio psicológico y madurez:** porque sabemos que sólo es posible estimular a los demás quien haya conseguido la integración de su propia personalidad, lo que contribuirá a una capacidad de escucha y diálogo.



go necesarios para una buena relación humana y las exigencias de orden social.

- **Estabilidad emocional:** lo que le confiere personalidad, constancia, entusiasmo y creatividad.

A través de la entrevista se valorará si las motivaciones del candidato revelan:

- **Desinterés, abnegación, entrega.**
- **Amor, espíritu de justicia y solidaridad.**

Se tratará también de valorar cuáles son los objetivos del voluntario.

## Formación genérica

### *Al voluntario se le formará*

- En lo inherente a cualquier trabajo de relación humana y en equipo, debiendo informarlo del código del Voluntario y sobre las actitudes para con la persona o colectividad a la que va a servir.

Haciendo referencia al código es de destacar:

- **Discreción:** *Oír, ver y callar*, principalmente en relación a las confidencias de la persona ayudada y su crisis personal.
- **Amabilidad y cariño:** Tratando de evitar paternalismos enfermizos.
- **No hacer ostentación ni aparentarla.**
- **Respetar los credos y costumbres.**
- **No aceptar regalos.**
- **Respetar jerarquías y coordinación.**

### **Formación en actividad sanitaria y social**

Si fuese candidato a voluntario sanitario el curso versará sobre nociones de:

- Salud e higiene.
- Psicología y relación humana.
- Ética y deontología sanitaria.
- Sociología y necesidades primarias de la población.
- Organización hospitalaria y de salud pública.

Si fuese candidato a voluntario social se informará de:

- Prevención sanitaria.
- Psicología y relación humana.
- Sociología y necesidades primarias de la población.
- Organización de la seguridad social.

## Formación específica

Se entiende por formación específica la que es necesaria para que el voluntario, con la mayor competencia, pueda realizar su trabajo en la institución que va a servir, ser informado de las necesidades de la mis-

ma así como del medio social en la que está integrada.

La formación específica será diferenciada según el tipo de voluntario. Así tendremos:

### **Voluntariado sanitario hospitalario**

- Nociones sobre el funcionamiento del hospital.
- El voluntariado en la humanización hospitalaria.
- Acción social del voluntariado en el hospital.
- Los voluntarios y los profesionales.
  - a) Corresponsabilidad en la defensa de los derechos de los enfermos.
  - b) Colaboración en el equipo de salud.
- Problemática del enfermo como persona.
  - a) Relaciones interpersonales.
  - b) Apoyo a la terapia ocupacional.
  - c) Animación comunitaria.
- Relación con el familiar y el voluntariado domiciliario.

### **Voluntariado social**

Se podría dividir en:

- **Voluntariado para la tercera edad.**
  - a) Nociones de gerontología.
  - b) Actividades asistenciales físicas y de tipo lúdico.
- **Voluntariado en Pediatría.**
  - a) Animación y trabajos manuales.
- **Voluntariado para la juventud.**
  - a) Técnicas de ocupación cultural y física.
  - b) Dinámicas de grupo.

Estos temas serán tratados preferentemente en mesas redondas o en grupos de trabajo con dinámica propia y a lo largo de varias sesiones.

Esta formación deberá ser continua, con permanente actualización y reciclaje, pudiendo ser con asistencia y participación en los cursos de formación para nuevos voluntarios.

Para complementar esta reflexión se deberá considerar la libertad de los voluntarios de poder optar por vivir nuevas experiencias ejerciendo su actividad en otros servicios y asimismo prescindir de su compromiso para con la institución cuando lo consideren conveniente. Dicha institución deberá tener el valor de invitar a los voluntarios a abandonar el servicio por motivos disciplinares a otros.

## Institución de apoyo

En Portugal intentamos preparar un Instituto Nacional de Voluntariado que se encargue de dar la formación como institución de apoyo al voluntariado. Como aún no lo hay, es el departamento de voluntariado de la Comisión Nacional de Pastoral de Salud quien da esa formación a quien la pide. En la diócesis



de Oporto ya lo hacemos con voluntarios de 26 hospitales y otras entidades de Salud con formadores especializados.

A nivel nacional hay 98 hospitales, 68 con voluntariado; hay 34 Ligas de Amigos y una Asociación de Voluntarios y 34 voluntariados coordinados por el Servicio Social.

### Testimonio del trabajo de Voluntariado en el Hospital de San Juan (Oporto)

Hay 350 voluntarios que trabajan:

- En el ambulatorio acogiendo y acompañando a los en-

fermos y familiares y ofreciendo algo de beber y comer a media mañana en colaboración con el hospital.

- A los enfermos hospitalizados dan apoyo anímico colaborando en la terapia ocupacional y ayudan a darles la comida, los acompañan a los actos religiosos, colaborando así con la capellanía que también tiene 60 voluntarios, y con ellos preparan el Día del Enfermo y las fiestas de Navidad.
- En la Urgencia tienen 120 voluntarios que trabajan desde las 9 horas de la mañana hasta la media noche, en grupos de 4 voluntarios por turnos de 4 horas. Dan apoyo a los enfermos y hacen el puente con su familia, a quien dan informes en el campo humano y jamás en el campo clínico.

# Labotron

Societat Anònima

## LABOTRON, S.A.

Villarroel, 178 - 08036 Barcelona  
Telèfon (93) 322 94 13  
Fax (93) 419 91 84

ASSISTÈNCIA TÈCNICA D'APARELLS D'ELECTROMEDICINA I LABORATORI

MANTENIMENTS PREVENTIUS CONCERTATS

MANTENIMENT D'INSTAL·LACIONS ELÈCTRIQUES

REVISIONS ELÈCTRIQUES DE QUIRÒFANS I UVIS

ELECTRÒNICA INDUSTRIAL





## Novedad bibliográfica

# LA SUBLIME HUMILDAD

Juan José Laborde



“...uno de los más profundos conocedores de la vida y obra de San Juan de Dios el que nos lo presenta: Agustín Laborde Vallverdú, quien ha ejercido durante decenios su profesión de médico en el hospital que fundase el Santo nacido en Montemor o Novo, y que ha dedicado gran parte de su vida intelectual a la investigación y al conocimiento de este Santo vinculado para siempre a la propia ciudad de Granada”

José Gabriel Díaz, alcalde de Granada

“Este breve trabajo nos aproxima al santo, y sobre todo, al hombre. Agustín Laborde ofrece una peculiar visión, lejana de la erudición investigadora innecesaria para un texto de esta naturaleza. Este libro puede contribuir a identificar mucho más a los granadinos con un hombre como Juan y con unos hechos que desde la distancia del tiempo refuerzan la admiración por el personaje”

Julio Rodríguez,  
presidente de la Caja General de Ahorros de Granada

## Las drogas de abuso: un reto sanitario



Publicado por la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, bajo los auspicios de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, y en íntima colaboración con el Servicio de Información Toxicológica del Instituto Nacional de Toxicología, aparece en el mercado un texto sintético y práctico dedicado a una de las plagas de nuestro tiempo. Las drogas de abuso, un reto sanitario. Este Manual dirigido a toda la clase sanitaria explica todos los tipos de drogas que se manejan habitualmente y abunda en las de más reciente polémica como las drogas de diseño, llamadas así por generarse en laboratorios clandestinos desde la base de las anfetaminas.

Asimismo se estudian las alternativas terapéuticas para las intoxicaciones agudas, los métodos sustitutorios tipo metadona y las distintas reglamentaciones que acotan la ilegalidad de estas drogas.

Finalmente se dedica un capítulo a los aspectos médico-legales del uso de dichas drogas, es decir, la delictogénesis, el impacto en el mundo laboral, la imputabilidad y finalmente la dificultad para encuadrar algunas drogas modernas en el apartado de sustancias que atentan contra la salud pública, tal y como recientemente hemos visto en los medios de comunicación que ha ocurrido con el éxtasis.



# 9. TESTIMONIOS

## 9.1 CARÁCTER MISIONAL DEL VOLUNTARIADO EN LA IGLESIA (Parroquia-Hospital-Domicilio)

**Tina Parayre**

*Delegación Diocesana de Pastoral de la Salud, Barcelona*

Después de pensar durante muchos días cómo enfocar mi pequeña intervención, me ha parecido que quizás lo menos dicho sobre nuestra labor de Cristianos Voluntarios en el mundo de la salud es la actitud misional que debe motivarnos.

Hoy día se habla hasta la saciedad del voluntariado como un deber social y solidario y esto está muy bien, pero nosotros vamos mucho más allá porque somos cristianos y somos Iglesia y cualquier quehacer eclesial lleva el sello misionero: interpelar y anunciar la Buena Nueva del Evangelio.

Evangelizar constituye la dicha y vocación propia de la Iglesia, su identidad más profunda, «*Jesús mismo, Evangelio de Dios, ha sido el primero y más grande evangelizador. Lo ha sido hasta el final: hasta la perfección, hasta el sacrificio de su existencia terrena*» (*Evangelii Nuntiandi*).

Este anuncio, misión, no es algo facultativo de la Iglesia sino un estricto deber de gran importancia toda vez que el mensaje que proclama es irremplazable.

Esta misión no es una actividad individual sino eclesial de modo que el cristiano no es dueño de la misión que se le confía sino servidor fiel a un mandato. La Evangelización fue confiada a los apóstoles con destino a una universalidad sin fronteras. El Cristiano Voluntario se une a este mandato en su tarea concreta ya sea en Cataluña, en Castilla o en la India.

¿De qué le sirve a un hombre ganar el mundo entero si arruina su vida? ¿De qué le sirve a un voluntario solucionar o paliar los problemas y sufrimientos de un enfermo y su familia si no le lleva la verdadera consolación de su espíritu y la sanación de su alma? El valor absoluto del Reino relativiza cualquier otro objetivo.

La Iglesia manifiesta la Caridad de Dios a todos los hombres y nosotros como cristianos voluntarios estamos llamados a ser tanto beneficiarios como cooperadores de dicho designio.

No basta cuidar, ser eficiente y eficaz, no basta con dar buen ejemplo sino también con palabras claras (¡y oportunas!) hay que anunciar a Cristo sin avergonzarse de la Cruz que se manifiesta en el sufrimiento con el que se enfrentan y nos enfrentamos haciéndolo con total generosidad y gloriándonos de la Cruz. La Cruz es consolación y luz en el sufrimiento. Sin la Cruz, el sufrimiento no tiene sentido ni es redentor.

No podemos poner en tela de juicio o pasar en silencio la conversión contentándonos con ayudar al prójimo en aspectos meramente sociales, humanos, sentimentales dejándolos en su propia indiferencia. Todo hombre **tiene derecho** a escuchar la Buena Noticia de la salvación. **A saber que Jesucristo le ama.**

Las cosas que hacemos tienen una importancia relativa. Lo verdaderamente importante es saber por qué y para qué las hacemos.

Nuestras maneras humanas son pobres y deficientes pero son medios para lo más importante: hacer presente a Jesucristo. Lo importante es que se enteren que Jesucristo les ama y que nosotros somos portadores de su Amor **maternal** y de sus cuidados que llegan al enfermo a través de nosotros. Es **SU AMOR** no el nuestro el que reciben. Él es quien ama y no nosotros. Éste es el mensaje de consuelo y salvación que debemos llevar.

Primero que por el solo hecho de ser **verdaderamente** cristianos ya somos voluntarios. Otra cosa es que por cada circunstancia personal, concreta se pueda desarrollar o no una tarea organizada.

Porque somos cristianos somos voluntarios y es la Iglesia quien actúa en nosotros.

No somos simplemente *buenos*. Somos cristianos, es decir *consagrados, ungidos* por el Espíritu Santo. No hacemos obras *buenas*, hacemos obras cristianas.



No cuidamos, ¡somos cristianos! Es María quien cuida en nosotros. No amamos con simple filantropía, ¡somos cristianos! Es Cristo quien ama en nosotros. Dios se manifiesta por nosotros, en nosotros, con nosotros. No debemos ocultar a Dios. Debemos ocultarnos nosotros en Dios.

Ésta debe ser nuestra motivación interior. No voy a

entrar en el modo de hacerlo pues cada circunstancia en nuestras diversas ocupaciones llevará un planteamiento distinto.

Todos nosotros colaboramos con la Pastoral de la Salud. Tomemos a María como modelo. María, madre, María, salud de los enfermos. Y lo es porque nos entrega a Jesús. ¡Hagamos nosotros lo mismo!

## 9.2 VOLUNTARIADO Y PASTORAL DE LA SALUD

**Hermana María Aguadé**

*Diócesis de Lyon. Francia*

Se me ha pedido un testimonio de mi experiencia en la Pastoral de la Salud en Francia. Contaré pues, cuál fue mi recorrido y lo que he aprendido en seis años de trabajo pastoral sanitario en varios hospitales de Lyon ciudad y alrededores.

Llegué a Francia porque pertenezco a una Congregación francesa, Dominicanas de la Presentación, y fui enviada a una comunidad en las cercanías de Lyon.

En mi experiencia en la Pastoral Sanitaria ha habido dos facetas complementarias.

En primer lugar: como voluntaria en el equipo de curas paliativas de un hospital de la Cruz Roja.

En segundo lugar, la Pastoral de la Salud de la diócesis de Lyon me nombró responsable de la capellanía hospitalaria, en la que no había sacerdote, y en la que poco a poco llegamos a organizar un equipo de nueve voluntarios.

Éstos son los dos aspectos de mi experiencia que voy a presentar.

### Como voluntaria

Cuando llegué a Lyon, en el hospital Charmettes de la Cruz Roja, se estaba organizando un equipo de voluntarios para el acompañamiento de enfermos terminales y buscaban gente para lograr funcionar las 24 horas del día y todos los días de la semana.

A los voluntarios que se presentaban se les exigía una formación\* que la misma Cruz Roja proporcionaba y una edad mínima de 30 años. La disponibilidad requerida era de cuatro o cinco horas una vez a la semana. En mi caso, consideraron que esta formación

\* Relación con el enfermo, cómo presentarse... saber estar... saber escuchar... empatizar... relación con las familias... relación con el equipo sanitario... la verdad... la muerte... el duelo... SIDA, etc.

previa no era necesaria puesto que llegaba de países de misión y había tenido contacto con el sufrimiento y la muerte de manera cercana y concreta.

Los voluntarios formábamos parte del equipo sanitario: médico, enfermera, auxiliar, psicóloga y servicio religioso. Presentes en la reunión de revisión del dossier de los pacientes se nos preguntaba sobre cómo le habíamos encontrado, su estado de ánimo, sus inquietudes, etc., toda información aportada por el voluntario era tenida en cuenta. Personalmente percibí con claridad que el equipo sanitario no sólo aceptaba sino que valoraba y respaldaba la presencia del voluntario y su acción con el enfermo y las familias. En definitiva que nos tenían una gran confianza. Este aspecto es un buen test para demostrar que realmente para el equipo del hospital el objetivo a conseguir era la **atención integral al enfermo**.

El equipo de voluntarios tenía un *coordinadora*. Ella nos indicaba el paciente a visitar y siempre que era posible nos ponía al corriente del estado emocional del enfermo y de sus necesidades. Nos solicitaba a menudo para escuchar o consolar a las familias que en general valoraban la presencia del voluntario sea para conversar con el enfermo o bien para acompañarlo evitando así una soledad demasiado prolongada.

Con la *coordinadora* de voluntarios evaluábamos nuestra situación personal, qué dificultades, emociones, interrogantes nos surgían en el acompañamiento de los terminales. Este diálogo era enriquecedor y formador para todos.

A nivel material disponíamos de un *cuaderno*, al estilo del parte de enfermería, para comunicarnos con los otros voluntarios, escribiendo todas aquellas informaciones que pudieran ayudar a tomar el relevo en el acompañamiento del enfermo y de su familia.

Los voluntarios que lo deseábamos, participábamos en las celebraciones de Navidad y Pascua con el servicio religioso del hospital. Y también en los funerales.

En definitiva, creo que esta experiencia como voluntaria me aportó las condiciones necesarias para aceptar más tarde lo que la diócesis de Lyon me pidió:



No cuidamos, ¡somos cristianos! Es María quien cuida en nosotros. No amamos con simple filantropía, ¡somos cristianos! Es Cristo quien ama en nosotros. Dios se manifiesta por nosotros, en nosotros, con nosotros. No debemos ocultar a Dios. Debemos ocultarnos nosotros en Dios.

Ésta debe ser nuestra motivación interior. No voy a

entrar en el modo de hacerlo pues cada circunstancia en nuestras diversas ocupaciones llevará un planteamiento distinto.

Todos nosotros colaboramos con la Pastoral de la Salud. Tomemos a María como modelo. María, madre, María, salud de los enfermos. Y lo es porque nos entrega a Jesús. ¡Hagamos nosotros lo mismo!

## 9.2 VOLUNTARIADO Y PASTORAL DE LA SALUD

**Hermana María Aguadé**

*Diócesis de Lyon. Francia*

Se me ha pedido un testimonio de mi experiencia en la Pastoral de la Salud en Francia. Contaré pues, cuál fue mi recorrido y lo que he aprendido en seis años de trabajo pastoral sanitario en varios hospitales de Lyon ciudad y alrededores.

Llegué a Francia porque pertenezco a una Congregación francesa, Dominicanas de la Presentación, y fui enviada a una comunidad en las cercanías de Lyon.

En mi experiencia en la Pastoral Sanitaria ha habido dos facetas complementarias.

En primer lugar: como voluntaria en el equipo de curas paliativas de un hospital de la Cruz Roja.

En segundo lugar, la Pastoral de la Salud de la diócesis de Lyon me nombró responsable de la capellanía hospitalaria, en la que no había sacerdote, y en la que poco a poco llegamos a organizar un equipo de nueve voluntarios.

Éstos son los dos aspectos de mi experiencia que voy a presentar.

### Como voluntaria

Cuando llegué a Lyon, en el hospital Charmettes de la Cruz Roja, se estaba organizando un equipo de voluntarios para el acompañamiento de enfermos terminales y buscaban gente para lograr funcionar las 24 horas del día y todos los días de la semana.

A los voluntarios que se presentaban se les exigía una formación\* que la misma Cruz Roja proporcionaba y una edad mínima de 30 años. La disponibilidad requerida era de cuatro o cinco horas una vez a la semana. En mi caso, consideraron que esta formación

\* Relación con el enfermo, cómo presentarse... saber estar... saber escuchar... empatizar... relación con las familias... relación con el equipo sanitario... la verdad... la muerte... el duelo... SIDA, etc.

previa no era necesaria puesto que llegaba de países de misión y había tenido contacto con el sufrimiento y la muerte de manera cercana y concreta.

Los voluntarios formábamos parte del equipo sanitario: médico, enfermera, auxiliar, psicóloga y servicio religioso. Presentes en la reunión de revisión del dossier de los pacientes se nos preguntaba sobre cómo le habíamos encontrado, su estado de ánimo, sus inquietudes, etc., toda información aportada por el voluntario era tenida en cuenta. Personalmente percibí con claridad que el equipo sanitario no sólo aceptaba sino que valoraba y respaldaba la presencia del voluntario y su acción con el enfermo y las familias. En definitiva que nos tenían una gran confianza. Este aspecto es un buen test para demostrar que realmente para el equipo del hospital el objetivo a conseguir era la **atención integral al enfermo**.

El equipo de voluntarios tenía una *coordinadora*. Ella nos indicaba el paciente a visitar y siempre que era posible nos ponía al corriente del estado emocional del enfermo y de sus necesidades. Nos solicitaba a menudo para escuchar o consolar a las familias que en general valoraban la presencia del voluntario sea para conversar con el enfermo o bien para acompañarlo evitando así una soledad demasiado prolongada.

Con la *coordinadora* de voluntarios evaluábamos nuestra situación personal, qué dificultades, emociones, interrogantes nos surgían en el acompañamiento de los terminales. Este diálogo era enriquecedor y formador para todos.

A nivel material disponíamos de un *cuaderno*, al estilo del parte de enfermería, para comunicarnos con los otros voluntarios, escribiendo todas aquellas informaciones que pudieran ayudar a tomar el relevo en el acompañamiento del enfermo y de su familia.

Los voluntarios que lo deseábamos, participábamos en las celebraciones de Navidad y Pascua con el servicio religioso del hospital. Y también en los funerales.

En definitiva, creo que esta experiencia como voluntaria me aportó las condiciones necesarias para aceptar más tarde lo que la diócesis de Lyon me pidió:



ser responsable de un servicio religioso hospitalario y organizar un equipo de voluntarios, aspecto que ahora voy a desarrollar.

En la diócesis de Lyon, cuando una persona se ofrece como voluntario para visitar enfermos en los hospitales, la Pastoral de la Salud diocesana le pide que participe en diez encuentros que son ecuménicos y que permiten al candidato clarificar su propia motivación y ver si realmente aquel voluntariado responde a sus deseos de servicio eclesial. Además y antes de insertarse en un servicio religioso, el voluntario, si lo desea, puede *practicar* en algún hospital y así tiene la oportunidad de conocer diversas realidades sanitarias.

Una vez decidido, el voluntario entra en un equipo de un servicio religioso, se le pide que exprese por escrito sus motivaciones, su disponibilidad de tiempo, sus cualidades (por ejemplo si canta, si toca algún instrumento, etc.).

Durante el primer año de voluntariado el candidato revisa periódicamente con el responsable del servicio religioso su modo de actuar, sus dificultades y los interrogantes que se pueden presentar con los enfermos que visita, el personal sanitario y las familias. En el servicio religioso en el que trabajé nos reuníamos mensualmente con todos los voluntarios, esta reunión era indispensable para formar parte del equipo, nos cogía unas tres horas más del tiempo ofrecido en las visitas semanales.

Cada encuentro constaba de cinco momentos:

- Estudiábamos un tema cuyo material tenía de antemano cada voluntario para prepararse... (necesidades espirituales del enfermo, etc.).
- *Tour de table*, donde cada uno intercambiaba y compartía algún aspecto de su visita a los enfermos que pudiera ser interesante para el grupo.
- Organización material: traslado de los enfermos para la asistencia a la Eucaristía, animación de la liturgia, etc.
- Tiempo de oración.
- Tiempo de comer y beber juntos.

Una experiencia interesante de este equipo fue la preparación de cincuenta pacientes que solicitaron la Unción de los enfermos comunitaria. La aportación de los voluntarios fue *preciosa* para poder abarcar a todos los enfermos y ofrecerles una preparación individual para este sacramento, además de dos encuentros comunitarios. Los voluntarios disponían de un material muy sencillo con dibujos y letras grandes... que permitía entrar en diálogo con el paciente sobre lo que era la Unción de los enfermos, su sentido, evangélico y sacramental, etc... Los enfermos que lo desearon pudieron enviar a sus familiares y amigos una invitación para que participaran en la celebración comunitaria. Se invitó también a todo el personal sanitario.

Los voluntarios pueden también presidir un entierro religioso, para ello necesitan una formación es-

pecífica que la diócesis de Lyon ofrece y que abarca los aspectos litúrgicos de cómo preparar una oración fúnebre, cómo reunirse con la familia o personas que solicitan este servicio a la Iglesia, lo que significa el duelo; profundizar en lecturas apropiadas, etc. En mi equipo tres voluntarios habían hecho esta formación.

Los voluntarios participaban también en la organización de la Peregrinación con enfermos a Lourdes.

La presencia de los voluntarios hacía posible que yo pudiera marchar a España durante un mes en verano, tomaban semanalmente de dos en dos la responsabilidad de la capellanía y estaban disponibles incluso en las urgencias que pudieran presentarse. Considero este hecho muy positivo ya que se repitió durante tres años consecutivos y los mismos voluntarios se ofrecían para el replazo.

Para terminar y a modo de conclusión puedo decir que esos años de servicio como *voluntaria* y como *responsable* de una capellanía hospitalaria y el acompañamiento de terminales han transformado mi vida: Ése es el testimonio que siento necesidad de manifestar.

### ¿En qué he cambiado?

- En relación al tiempo: el momento presente vivido más a conciencia, una llamada a profundizar...
- Cambio en la jerarquía de valores, porque confrontados a la muerte, la profundidad y lo espiritual recobra un sentido nuevo.
- Un intentar dar solución día a día a mis conflictos, problemas, falta de paz, y no dejarlos para más tarde...
- En la amistad, en la relación con el otro. Es una transformación *homeopática*, claro está, pero que cambia la percepción del otro, la percepción de la vida misma. La relación con terminales ha sido para mí una invitación progresiva a vivir conscientemente, a sentir la dicha de vivir, respirar, poder andar...
- La singularidad de la comunicación no-verbal: relación que se establece de presencia a presencia.
- La importancia de expresar los sentimientos: intercambiar a partir de nuestra afectividad, decirle al otro que le amamos.
- Vivir en la verdad con los terminales ha significado aceptar que dos impotencias se encuentren, la suya y la mía, pero a pesar de ello acompañarle, «saber estar presente...». Muchas cosas pueden acontecer «sabiendo estar», «sabiendo percibir», «sabiendo ser inútiles...».
- Y finalmente tengo la convicción de que detrás de toda prueba existe la fuerza para vivirla. El otro va a descubrir su fuerza. Fuerza que está en acción en todo ser humano, fuerza que no se reduce sólo a lo que nosotros podamos *ver*...

Así es como la misión recibida me ha hecho vivir a fondo aquellas palabras del Maestro: «*No temas, soy yo...!!*».



## 9.3 VOLUNTARIOS: AMADOS, EVANGELIZADOS, EVANGELIZADORES

*Enrique Roiz de la Parra*

*Delegación Diocesana de Pastoral de la Salud. Madrid*

Me llamo Enrique Roiz de la Parra, soy de Madrid, tengo 34 años, soy laico. Colaboro con el servicio de asistencia religiosa de un hospital (ojalá fueran menos servicio y más comunidad), como voluntario. También colaboro, con la Delegación diocesana de Pastoral de la Salud de Madrid. Mi jefe es Jesús Conde. También hago algún pequeño trabajo remunerado con mi familia, y tengo unos amigos en mi casa que necesitaban domicilio. Antes eran enfermos, pero ahora están muy bien, y más que atenderlos yo, me atienden ellos a mí.

### Historia personal

He pasado por mucho voluntariado, desde los 19 años. Cuando uno es joven le apetece conocer gente y mundo, hacer el bien y luchar mucho. Además estaba en busca de una identidad bonita y de unos ideales maravillosos. Familia clase media-alta, colegio Jesuitas, carrera de Empresariales, simpatizante OPUS, master USA, trabajo en bolsa de jupy, pequeño negocio. Poco a poco desde mi experiencia de voluntariado y mi amistad con pobres y enfermos, vi como Jesús iba transformando mi vida, y decidí vivir eso más esencialmente. Pensé que tenía que estudiar y formarme en esos temas. Empecé estudiando algo que me diera una base general; educación social con especialidad en marginación. Luego temas de intervención social y voluntariado en Cáritas. Junto con cursos para el mundo de la enfermedad; psicología de la enfermedad, educación para la salud, salud pública, atención especializada de enfermos, medicina psicosomática. Y por fin hace dos años y medio encontré una formación de la Iglesia, un curso de Agentes de Pastoral de la Salud de 2 años de duración. Este curso estabilizó mi vocación, me dio un espíritu más eclesial, uniéndome más a mi misión evangelizadora y al amor a mi Iglesia.

Pero quiero deciros que antes de esto tuve gran dificultad para encontrar en mi Iglesia formación, acogida institucional a mi vocación, contenidos de identidad, misión y envío. Permitidme deciros con gran paz y cariño que ¿para qué pedís trabajadores a Dios si luego no podéis acogerlos?, ¿o es que pedimos trabajadores para nosotros, según nuestros esquemas, y no para los enfermos? Hermanos, si queréis que los laicos participen de verdad en la evangelización y en

esta pastoral, debéis de poner los medios necesarios.

No puedo dejar de añadir por si acaso, que no me siento, ni soy bueno. Bueno es lo que Dios va haciendo a pesar de mis pecados, debilidades e incongruencias. Y quiero presumir de ellas, para presumir del amor de Dios; vanidad, egoísmo, pereza, falta de inteligencia, poco cariñoso, debilidad afectiva, estados bajos de ánimo, conformismo, autoconceptos equivocados, sensualidad egoísta, inconstancia, pensar que lo sé todo, dureza con los demás, falta de fe, falta de voluntad, etc. y eso ahora; antes, todo al cuadrado.

### Voluntariados

En los últimos 9 años he conocido más intensamente 4 obras con voluntariado.

- El voluntariado de Cáritas en un hospital general de Madrid: Proyecto iniciado hace 6 años. Muy bien organizado y extendido por Madrid. Con una dirección profesionalizada, con medios económicos, con una pequeña formación. Unos 100 voluntarios por hospital y una frecuencia de 100 nuevos voluntarios anuales por hospital. Los jóvenes varían más que los mayores. Es un voluntariado social, sin ningún signo de identidad, cristiano, ni en formación, ni en identidad, ni en motivación. Aunque el 90 % de los voluntarios tienen motivación cristiana, y algunos mucha. Creo que se hace un trabajo estupendo de acercamiento de la sociedad hacia el mundo de la enfermedad, construyendo además valores esenciales como participación, solidaridad, amor, servicio, etc. Personalmente a mí me gustaría que quedara más claro por qué se hace eso (al menos en mi caso), porque la mayoría de los enfermos y familias piensan que se hace por solidaridad humana y no porque creemos y amamos a Cristo.

- El voluntariado de las Misioneras de la Caridad; lo he visto también nacer en Madrid. Conozco unas 10 casas por todo el mundo. En Madrid tienen ahora unas 120 personas colaborando en la casa de pobres y enfermos. Con una media de 60 voluntarios nuevos/año. Esta casa sin voluntarios no existiría, ya que hacen aproximadamente el 50 % del trabajo. Se comparte el trabajo y las oraciones con las hermanas, es decir, se comparte su identidad en un compromiso libre y gradual, incluida una institución laical. Otro aspecto muy importante de esta obra es ver cómo la oración va transformando al voluntario, en una persona con mucha más fe, más comprometida y más feliz.



- El voluntariado de un servicio religioso de un hospital, en el que estoy ahora. Los capellanes acogieron a mi grupo de manera informal hace unos tres años. La actividad consiste en un pequeño grupo de jóvenes que visita a los enfermos después de misa, según las indicaciones de los capellanes. Cuando llegamos no teníamos nada, ni siquiera un lugar donde reunirnos o donde dejar la ropa. Los capellanes son maravillosos y nos acogen muy bien, pero el servicio no está bien preparado para tener voluntarios; sin proyecto, sin lugar, sin formación, sin regulación del servicio y del hospital, sin identidad, sin funciones claras, sin promoción y sin apoyo institucional.

- El voluntariado del Grupo del Onco del que muchos conocéis a su inquebrantable y maravillosa jefa, Vicenta Herraiz, alma y germen del grupo. Nació en 1969, de forma muy simple, con la vocación de acompañar y atender a los enfermos más solos de un pabellón de oncología del hospital Gregorio Marañón de Madrid. Consistía en un grupo de jóvenes que visitaba a los enfermos 2 veces a la semana, un día después de una Eucaristía con ellos, y otro día, frecuentemente después de una fiesta o acto de animación. Una acción modesta pero muy de Dios. En esta actividad han colaborado también muchos sacerdotes, aspirantes a sacerdotes, religiosos y religiosas, muchos integrados como voluntarios y otros celebrando y formándonos en las Eucaristías. Señalo brevemente algunos aspectos positivos para imitar, y negativos para evitar,

### Positivos

- Centrado en Cristo, creyente del Espíritu, en alabanza al Padre, en ese mundo de la enfermedad.
- Existe grupo de amigos. Los voluntarios se quieren entre ellos. Cada miembro es el primer sujeto a querer y a ayudar. Con una gran apertura personal al otro.
- Atención integral al enfermo, atendiendo cualquier tipo de necesidad; espiritual, social, afectiva, material, familiar, etc.
- Relación de amistad con el enfermo y su familia por encima de cualquier servicio.
- Religiosidad gradual y voluntaria. Sin perder el sentido del testimonio.
- Sin subvenciones, los voluntarios aportaban lo necesario.
- Alegría, juventud, esperanza, atención a la familia, humanización del ambiente hospitalario, normalización y positivación de la enfermedad, etc., cosas que sobrepasan a la ciencia y a los proyectos con muchos recursos económicos.

### Negativos

- Pertenecientes a la Pastoral Sanitaria, pero con escasa acogida, regulación, identidad y unión eclesial.
- Falta de conocimiento con otros grupos, incluido el extranjero.

- Escasa o nula formación reglada para voluntarios dentro de la Iglesia.
- Escasa conexión con parroquias y comunidad religiosa del hospital.

Permitidme aquí un pequeño testimonio, ya que este grupo es mi comunidad de referencia. Aquí aprendí a querer a mis compañeros por encima de todo, a que lo que vale no cuesta dinero, a que Dios se manifiesta en los pobres que creen en Él, muy por encima de nuestra ciencia. Aprendí a llorar y a reír por el enfermo, a hacer del enfermo mi señor, a querer y valorar al hospital, la medicina y su personal, a valorar la salud y la vida, los amigos, el amor, tantas cosas. Y Dios reía con nosotros.

En 1993 Fuimos expulsados del hospital por motivos religiosos. Primero fueron rumores de que nuestras misas parecían proselitistas a dos jefas de enfermería. Luego coincidió con la venida de Cáritas que intentó absorvernarnos en su proyecto, atrayendo la atención de la responsable del SAP que no conocía nuestra existencia y no estaba muy a favor de un voluntariado religioso, y finalmente un cambio de gerente que no nos conocía y que también era poco favorable a la existencia de un voluntariado religioso. (Lo puedo afirmar porque tuve acceso a los comentarios que se hicieron en el consejo de dirección en que se tomó esa decisión). Todo ello motivó la expulsión, sin derecho a réplica o a saber la causa, de todos los voluntariados del hospital que se consideraron religiosos, incluido el grupo de San Felipe Neri que llevaba también 25 años en el hospital, desde su fundación. Una excusa fue la venida del proyecto de Cáritas que abarcaría todo el hospital. Como anécdota diré que antes de la expulsión, nos ofrecieron informalmente tener una actitud más positiva si quitábamos de nuestra actividad la celebración de la Eucaristía. Nosotros renunciamos a esa opción.

Ahora tengo muy claro que nadie debe quitarme el derecho a expresar mi identidad, porque ésa es mi libertad más profunda. Nadie debe quitarme el derecho a expresar el porqué y el para qué de mí, que es Cristo. Y si lo han hecho, a pesar mío (en alguna frontera del tercer mundo había que quitarse la cruz para no ser interrogado) deben saber que nunca me he sentido mejor, más feliz y más resucitado.

### Opinión

¿Cuáles son las ideas centrales que se necesitan resaltar hoy en el voluntariado de Pastoral de la Salud?

- Voluntarios.
- Iglesia.
- Realidad necesitada.
  - a) Soledad = nueva enfermedad pandémica.
  - b) Enfermedad. Seguir iluminando y profundizando.
  - c) Nuevas enfermedades sociales: Especialmente denunciar y prevenir las menos visibles; materialis-



mo, consumismo, individualización de la vida, competitividad egoísta como mecanismo del sistema, egoísmo del cuerpo (aborto).

- El voluntariado desde la Iglesia que sea de Iglesia. No aconfesional.
- El voluntario es sujeto protagonista a ser amado, asistido y evangelizado.
- Para todas las pastorales más manifestación de la fe. Más anuncio.
- Un buen voluntariado necesita:
  - a) TAREA, ACTIVIDAD.
  - b) GRUPO-COMUNIDAD.
  - c) FORMACIÓN.
  - d) ORACIÓN.
  - e) IDENTIDAD.
  - f) LUGAR.

## Apoyo-estímulo

La estructura y las personas de Pastoral de la Salud no están lo bien preparadas que todos quisiéramos para este tema, por eso la guía y el apoyo a nivel más global (nacional, delegaciones diocesanas, instituciones), es muy necesario.

El voluntariado católico está muy atrasado en España, poco estructurado, poco unido, poco maduro, y con poco apoyo institucional de la Iglesia.

¿Qué aspectos sobre el tema, aconsejaría como profesional ahora a la Iglesia, en sintonía con las orientaciones dadas por la Delegación Nacional?

- Hacer acciones globales, hacer estructuras estables de apoyo.
- Dar contenidos de identidad a un voluntariado de Pastoral de la Salud (PS) (esto no significa disminuir la pluralidad o cohibirla, sino enriquecerla), posibilitar la información, comunicación y unión de un voluntariado cristiano.
- Dar misión, dar trabajo a ese voluntariado, hacerlo participar de la misión. Trabajar más la realidad necesitada; personas solas, nuevas enfermedades sociales, etc.
- Promover el voluntariado con profesionalidad según la fase de desarrollo que se encuentre en cada lugar; fases; sensibilización, dinamización, organización, formación, estabilización, y crecimiento.
- Formar a la PS en el tema del voluntariado (como ahora se está haciendo) y la participación.
- Dar lugares estables para la unión y promoción de un voluntariado de la Iglesia. Animar la unión.

Esto se puede concretar de muchas formas, algunas pueden ser:

- Libro de actividades de PS, incluyendo el tema del voluntariado. O al menos Guía de PS con el tema del voluntariado en oferta y demanda.
- Libro de información para voluntariado de la Iglesia; formación, instituciones, espiritualidades, etc.

- Estatuto o ideario, y lista de derechos y deberes para cumplimiento de la ley. (No significa despreciar participaciones con menor compromiso o menor motivación cristiana).
- Algunas acciones de acogida, identidad y formación comunes:
  - a) Formación mínima, proceso formativo, todo ello común.
  - b) Dar un título; por ejemplo «voluntario de la Iglesia Católica», etc.
  - c) Dar una imagen, unos símbolos.
  - d) Establecer actos de envío.
  - e) Hacer algún foro para el voluntariado cristiano.
- Aprovechar la investigación de la realidad para la dinamización y evangelización de ésta. Las encuestas con metodología educativa sirven para informarse e informar, hacer autorreflexionar al encuestado, formarle, apoyarle moralmente, crear en él demandas y expectativas, etc.
- Documento guía para las diócesis sobre el voluntariado, para su promoción, apoyo, desarrollo y maduración; aconsejando las pautas y acciones a tomar según el estado del voluntariado en cada lugar.

Pero esto no serviría de nada si no se trabaja en cada diócesis, si no os concienciáis del maravilloso reto, de la gran fuerza del Espíritu esperando en sus corazones. (Me decía un delegado: ahora tendré que ir y ver cómo están y preocuparme un poco de ellos... Pues eso.)

- Lo primero es acoger a lo que hay. Valorarlo aun en su pobreza.
- Investigar, conocerlos, ver su estado de maduración para ayudarlos.
- Poner un responsable lo más profesional posible. Darles funciones. Delegar en ellos, poco a poco.
- Iniciar trabajos aunque no sean perfectos; el voluntariado es un proceso.

## Conclusión

Hermanos, en una sociedad cada vez más solidaria y justa en algunos aspectos, pero a la vez más increíble, creo que es nuestro deber manifestar que la verdadera justicia y solidaridad vienen de Dios, cuyo modelo y muestra es Cristo. De qué nos sirve construir un mundo solidario ausente de Dios. Sería un mundo destinado al fracaso, pues el mundo necesita de Dios. La verdadera solidaridad (o como se quiera decir) es el amor de Dios manifestado en Cristo.

Creo que el tema de fondo del voluntariado es conseguir que nuestras comunidades participen en nuestra misión completa.

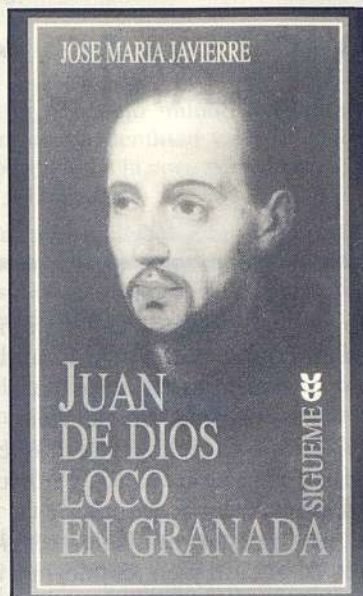
Por favor os ruego que no olvidéis a los enfermos que están solos. Ellos también son sagrarios solitarios.

Muchas gracias y que sigamos celebrando a Cristo en el ser humano.



**Nueva biografía sobre san Juan de Dios**

## **JUAN DE DIOS, LOCO EN GRANADA**



**A**caba de publicarse la última biografía sobre el Fundador de la Orden Hospitalaria: **JUAN DE DIOS, LOCO EN GRANADA.**

**A**utor de la misma es el conocido sacerdote y periodista José María Javierre, de cuya pluma vieron también la luz biografías como las de insignes santos del Siglo de Oro como Teresa de Jesús y Juan de la Cruz.

**P**ublicada por Ediciones Sígueme (Salamanca), en un volumen de 821 páginas, puede adquirirse en las diferentes librerías religiosas, o solicitándola a nuestra revista:

### **INFORMACIÓN Y NOTICIAS**

Curia Provincial

**Doctor Antoni Pujadas, 40**

**08830 SANT BOI DE LLOBREGAT (Barcelona)**

### **Novedad bibliográfica**



## **UN GRANDE DE DIOS**

**José Luis Repetto Betes**

“...sobre una base de testimonios, unidos a los documentos que de su vida se conservan, se ha tejido para ti, querido lector, esta narración, donde te lo presentamos como fue, un servidor de los pobres humilde y grandioso. Humilde por la sencillez con que lo hizo todo. Grandioso porque la gracia de Dios se volcó en él, y podía él decir como San Pablo: *«La gracia de Dios no ha sido en mí vacía»*”

FUNDACIÓN JUAN CIUDAD

Herreros de Tejada, 3  
28016 Madrid



# 10. ORIENTACIONES PARA EL DÍA DEL ENFERMO 1998

*Departamento de Pastoral de la Salud*  
*Equipo Nacional*

## POR QUÉ SE HA ELEGIDO EL TEMA

1. El voluntariado es una forma de participación en la vida social y, al mismo tiempo, expresión de la solidaridad humana frente a las situaciones individuales y colectivas de necesidad y adversidad. Por eso ha existido siempre. Hoy es un fenómeno social, cultural y eclesial que ha adquirido nuevas dimensiones.

2. El voluntariado representa un inmenso mosaico: Por la variedad de asociaciones o grupos que lo promueven y ejercen, por la multiplicidad de servicios que presta y ámbitos donde opera, por los estilos de acción, por las motivaciones que lo sustentan y por los significados a los que remite.

3. Dentro del pluralismo de motivaciones, todo voluntariado se caracteriza por la voluntariedad y gratuidad en la donación de tiempo, de energías y de recursos personales, por la atención a las personas y a sus situaciones, por el sentido de asociación, y por ser un compromiso de vida compatible con las obligaciones familiares, profesionales y religiosas.

4. Hoy en día el voluntariado constituye asimismo una reacción saludable a la sociedad paradójica en que vivimos, en la que las desigualdades, la marginación y la exclusión contrastan poderosamente con la capacidad de generar recursos suficientes para todos; y en la que conviven culturas y actitudes encontradas. El voluntariado es a la vez anuncio y denuncia. Apuesta por la solidaridad frente al egoísmo y al individualismo, por los valores cualitativos frente al ansia de tener y poseer, por la gratuidad frente al interés, por la justicia frente a las injusticias individuales y estructurales, por la lucha pacífica y organizada en favor del bien colectivo frente al individualismo.

5. El mundo de la salud y de la enfermedad en sus diferentes ámbitos ha sido tradicionalmente un lugar

privilegiado por la solidaridad cristiana. Dentro del mismo la vida consagrada, la comunidad cristiana y asociaciones o movimientos de o para enfermos han escrito hermosas páginas de servicio voluntario. A ellos se añaden en la actualidad numerosos grupos, acaso excesivamente atomizados y no suficientemente integrados dentro de las instituciones y de la comunidad eclesial, que prestan múltiples servicios, con estilos diferentes de acción y en respuesta a objetivos también plurales.

6. La campaña del Día del Enfermo de este año, al centrar su atención en el voluntariado en relación con la pastoral de la salud, desea ante todo tomar conciencia del fenómeno del voluntariado, profundizar en sus significados y, más concretamente, potenciar su presencia dentro del mundo de la salud y de la enfermedad.

7. Para ello es preciso conocer y reconocer la realidad pluriforme del voluntariado presente en los diferentes espacios donde actúa la pastoral de la salud: instituciones sanitarias y sociosanitarias, comunidades cristianas, asociaciones y movimientos. A partir de ahí se impone la necesidad de discernir su identidad, clarificar su misión, profundizar en las diferencias y afinidades entre el voluntariado cristiano y el agente de pastoral de la salud, en vistas a la edificación del Reino y de la Iglesia.

8. De esta forma, la campaña del Día del Enfermo puede constituir una oportunidad de gracia que ayude a redescubrir la inspiración cristiana del voluntariado y su misión dentro de la tarea evangelizadora de la Iglesia, a promover su dimensión eclesial, a elaborar proyectos que armonicen la acción, a menudo dispersa, y favorezcan la colaboración, y a promover una formación adecuada para las tareas específicas que haya de ejercer.

9. A las puertas del tercer milenio y ante la inmensa tarea de la «nueva evangelización», el voluntariado de inspiración y de actitudes cristianas constituye un reto importante para los agentes y responsables de la pastoral de la salud. Con su tarea humanizadora y con su testimonio ese voluntariado está llamado a formar



parte activa (cada uno según sus dones) de la alianza evangelizadora del mundo de la salud y de la enfermedad que reúne a pastores, consagrados, seculares, profesionales cristianos, enfermos y voluntarios en una sola comunidad.

## Objetivos

- Acercarse al complejo mundo del voluntariado para profundizar en su identidad y significados y para valorar su aportación a la construcción de una nueva cultura de la solidaridad.
- Sensibilizar a la sociedad sobre la necesidad de favorecer diferentes expresiones de voluntariado y crear un tejido de solidaridad que rompa con su dinámica consumista, competitiva e individualista.
- Profundizar en la inspiración evangélica y en la misión eclesial del voluntariado cristiano que actúa dentro del campo de la salud y de la enfermedad, para clarificar su identidad, definir sus funciones y potenciar su aportación a la pastoral de la salud.
- Favorecer un mayor espíritu de colaboración eclesial entre las diferentes instituciones que promueven el voluntariado y asimismo entre los grupos de voluntariado directa o indirectamente relacionados con la pastoral de la salud.
- Apoyar y acompañar a los grupos de voluntariado y cuidar su formación.
- Celebrar y difundir la generosidad evangélica de cuantos están actuando gratuita y desinteresadamente en el mundo de la salud y de la enfermedad.

## Destinatarios

- Los voluntarios y sus grupos y/o asociaciones.
- Instituciones eclesiales que trabajan con voluntarios.
- Responsables de la Pastoral de la Salud.
- Las instituciones *voluntarias* (congregaciones religiosas, Cáritas, etc.).
- Las Organizaciones no gubernamentales de voluntariado (ONG).
- Las instituciones educativas y grupos/asociaciones juveniles.
- La comunidad cristiana y los equipos de pastoral de la salud parroquial.
- Las capellanías y equipos de pastoral de la salud hospitalaria.
- Las instituciones sanitarias y sociosanitarias.
- El personal sanitario en general.
- Instituciones gubernamentales relacionadas con el voluntariado.
- Etc.

## Contenidos principales

### Ver

- Mapa del voluntariado en España: Grupos, asociaciones, características, ámbitos de actuación.
- El voluntariado sanitario y sociosanitario: Encuadramiento dentro de la legislación y dentro de las instituciones.
- Aportación del voluntariado a la sociedad: Función social del voluntariado. El voluntariado como escuela de valores.
- El voluntariado de inspiración cristiana: Motivaciones, identidad, funciones.
- Voluntariado dentro de la comunidad cristiana: Dimensión eclesial, espíritu de colaboración, etc.
- Voluntariado confesional y pastoral de la salud: En las parroquias, en las instituciones socio-sanitarias. Afinidades y diferencias entre voluntariado y agente de pastoral.
- Congregaciones religiosas, Cáritas y voluntariado pastoral.

### Iluminar

- Fundamentación bíblica y teológica del voluntariado:
  - a) El voluntariado, don y tarea.
  - b) El voluntariado, comunicación de bienes.
  - c) El voluntariado, detección y denuncia.
  - d) El voluntariado, constructor del Reino de Dios.
- Raíces históricas del voluntariado cristiano.
- El voluntariado cristiano en el mundo de la salud y de la enfermedad: Hitos históricos.
- Cultura de la solidaridad y voluntariado.
- Identidad del voluntario cristiano.
- El voluntario cristiano en la pastoral de la salud.
- Itinerario formativo del voluntario en pastoral de la salud.

### Actuar

- Promover el conocimiento recíproco entre los diferentes grupos/asociaciones de voluntariado y favorecer la armonización de objetivos y la colaboración en tareas.
- Aunar esfuerzos en la formación específica de los voluntarios en el campo de la pastoral de la salud y elaborar programas de formación unificados.
- Promover la elaboración de un estatuto que contemple y regule la inserción de los voluntarios de pastoral dentro de las instituciones sanitarias y sociosanitarias.
- Profundizar en la identidad cristiana y pastoral del voluntario de PS.
- Apoyar a los voluntarios y sus grupos y asociaciones dentro de la comunidad cristiana.



DR. F. M. DOMÉNECH TORNÉ



DR. J. SETOAIN QUINQUER

**ESTUDIS MORFOFUNCIONALS**

FUNCIÓ Y MORFOLOGIA TIROÏDAL • GAMMAGRAFIA ÒSSIA • FETGE I VIES BILIARS • PULMONS: VENTILACIÓ. PERFUSIÓ I GAL·LI • MORFOLOGIA I FUNCIONALISME RENAL • CARDIOLOGIA NUCLEAR • GAMMAGRAFIA SUPRARRENAL • GAMMAGRAFIA ESPLÈNICA • FLEBOGAMMAGRAFIA • LIMFOGAMMAGRAFIA INDIRECTA • ESTUDIS DE DEGLUCIÓ • VIES LLAGRIMALS • HEMORRAGIES DIGESTIVES • DETECCIÓ DE MUCOSA GÀSTRICA ECTÒPICA • RASTREIG CORPORAL AMB <sup>131</sup>I I AMB <sup>67</sup>Ga • HISTEROSAL PINGO-GAMMAGRAFIA • MARCATGES CEL·LULARS ERITRÒCITS. (LEUCÒCITS. PLAQUETES).

**DENSITOMETRIA ÒSSIA**

DETERMINACIÓ DEL CONTINGUT MINERAL DE L'OS.

**LABORATORI NUCLEAR**

RADIOIMMUNOANÀLISI (HORMONES, FÀRMACS, DROGUES) • MARCADORS TUMORALS • RECEPTORS HORMONALS • BIOQUÍMICA.

**ECOGRAFIA**

ABDOMINAL • TIROÏDAL • TESTICULAR • MUSCULAR • GINECOLÒGICA • PROSTÀTICA TRANSRECTAL • PUNCIÓ ECODIRIGIDA.

**TERAPÈUTICA**

TERAPIA METABÓLICA • ARTICULAR • BETATERAPIA OFTÀLMICA • CURITERAPIA INTERSTICIAL (<sup>192</sup>Ir).

C. Londres n.º 6, D9 - Tel. 444 35 00 - Fax 410 87 74 - 08029 BARCELONA

*Villa-Reyes, S.A.*

CONSTRUCCIÓN DE OBRAS

Figueras, 8, dcho. 15  
Tels. 417 83 41 - 417 03 06 • Fax: 418 89 90  
08022 BARCELONA





**agefred**

Aire Acondicionado  
Mantenimiento y Conservación  
Gestión Técnica de la energía

GRUPO ESYS MONTENAY

**agefred sa**

Escultor Canet, 35-37 08028 Barcelona Teléfono: 334 08 00 Telefax: 334 50 37



**AGELECTRIC, S.A.**

**AGECONTROL, S.A.**

**AGEPROSEG, S.A.**

**Electricidad, Control e instrumentación,  
Comunicaciones, Seguridad, Contraincendios,  
Mantenimiento.**

**C/BONSOMS 15-17**

**08028 BARCELONA**

**TEL. 333.93.66**

**FAX. 333.97.12**



