

LA BOR HOS PITA LARIA

1 - 2008

enero / febrero / marzo

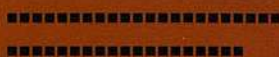
nº 287

Humanización, pastoral
y ética de la salud



II Congreso Nacional de Pastoral de la Salud.
La Habana, 20-23 de noviembre de 2007.

LA
BOR
HOS
PITA
LARIA



Hermanos de San Juan de Dios Barcelona - Provincia de San Rafael

Año 58. Tercera época. Enero - Febrero - Abril 2008
Número 287. Volumen XL

Consejo de Redacción

Director - Miguel Martín
Administración - Joan Lluís Alabern
Coordinación y Redacción - Maite Hereu

Consejo Asesor

Francisco Abel, M^º. 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 y Redacción

Curia Provincial
Hermanos de San Juan de Dios
Doctor Antoni Pujadas, 40
Teléfono 93 630 30 90
08830 Sant Boi de Llobregat -Barcelona-
curia@ohsjd.es

Fotografía

Santiago Domingo i Franquesa

Información y suscripciones
revistas@ohsjd.es

www.sanjuandedios.net

Publicación autorizada por el Ministerio de Sanidad como Soporte
Válido. Ref. SVR nº. 401

ISSN 0211-8268 - Dep. Legal: B. 2998-61
COLOR DIGITAL - BCN

0 Editorial.
Pág. 4-5

1 Palabras de presentación.
> Cardenal Jaime Ortega Alamino
Pág. 7

2 "Los caminos para evangelizar el mundo
del dolor a luz de la V Conferencia general del
Episcopado latinoamericano y del Caribe".
> Evelio M. Rodríguez Soto
Pág. 11

3 Los retos de la Pastoral de la
salud en el mundo actua..
> Arnaldo Pangrazzi
Pág. 21

4 Espiritualidad del Agente
de Pastoral de la Salud.
> Hno. José Luis Fonseca Bravo, O.H.
Pág. 33

5 Veinte años al servicio
de los enfermos en Cuba.
> Hno. Manuel Cólliga, O.H.
Pág. 49

6 Conclusiones del trabajo
de los grupos.
Pág. 56

7 La preparación, el desarrollo
y las líneas inspiradoras.
> Rita María Petirena Hernández
Pág. 58

8 Organización y funcionamiento
de la Pastoral de la Salud.
> P. Philip Cutajar
Pág. 61

9 Crónica del congreso.
Pág. 63

10 Off - Congreso.
Compartir fraterno, por llamarlo
de alguna manera.
Pág. 68

Boletín de suscripción: Año 2008

Suscripción anual: cuatro números

España **36** €

Zona Euro **50** €

Resto **50** \$

LA
BOR
HOS
PITA
LARIA

Apellidos		Nombre		
Calle		Número	Piso	Puerta
Código postal	Población	Provincia o país		
Teléfono		Profesión		

Indique con una X la forma de pago que le interese

Por giro postal

Por cheque nominativo adjunto nº _____

a favor de LABOR HOSPITALARIA

Por Caja o Banco (rellenar la orden de pago siguiente, sin omitir datos)

Banca o Caja de Ahorros _____

Titular de la cuenta _____

Entidad _____

Oficina _____

DC _____

Núm. de cuenta _____

Ruego a ustedes se sirvan de tomar nota de que, hasta nueva indicación mía, deberán adeudar en mi cuenta los recibos que a mi nombre les sean presentados por la revista LABOR HOSPITALARIA, de Barcelona.

Fecha _____ / _____ / _____

Firma _____

Enviar esta hoja debidamente cumplimentada a:

Hermanos de San Juan de Dios, Dr. Antoni Pujadas 40,
Tel. 93 630 30 90, 08830 Sant Boi de Llobregat

www.sanjuandedios.net

curia@ohsjd.es

revistas@ohsjd.es

O.H.S.J.D.
CURIA PROVINCIAL
SANT BOI
5.E.43



Editorial.

VEINTE AÑOS CAMINANDO JUNTO AL ENFERMO

LABOR HOSPITALARIA se enorgullece de recoger en sus páginas los temas desarrollados en Cuba durante el II Congreso de Pastoral de la Salud que la Iglesia de ese hermoso y entrañable país llevó a cabo del 20 al 23 de noviembre de 2007.

Resulta verdaderamente satisfactorio ver el desarrollo de este ámbito pastoral, plenamente evangélico, en otro tipo de coordenadas geográficas, sociales, culturales, y políticas. Cómo enraiza en la experiencia teológica y, sobre todo, pastoral de una parte del Pueblo de Dios que peregrina allí.

La Iglesia cubana tan sólo cuenta, como propiedad, con ocho hogares de ancianos y un hospital psiquiátrico -así nos lo indica uno de los artículos-. En todo lo demás ha de basar su acción pastoral desde el núcleo de las parroquias, lugar de encuentro de los creyentes y desde donde se programa y realiza cualquier actividad pastoral.

Un Congreso éste en el que se reflexiona y celebra acerca de los veinte años de una "pastoral de la salud sistematizada" -como indica en su escrito S. Em. Jaime Ortega, Cardenal de La Habana-. Tuvimos el honor y la suerte de estar allí, precisamente en lo que fue el I Congreso, en el año 1987. Nuestro Director tuvo una ponencia sobre el "Sentido Cristiano del Sufrimiento", y asistió al desarrollo íntegro del mismo. Fue una ocasión inmejorable para comprobar la vitalidad de una Iglesia y, especialmente, de la pastoral dedicada al mundo de la salud.

Una pastoral iniciada -en su sistematización- y animada por el Hno. Manuel Cóllica que ha continuado en dicha labor a lo largo prácticamente de todos estos años. Un auténtico referente en el ir haciéndose y desarrollándose la presencia de la Iglesia en torno a los enfermos.

Ni un accidente automovilístico grave que padeció en este tiempo le impidió alejarse de lo que ha sido su horizonte apostólico desde el carisma de la hospitalidad juandediana. Muy al contrario, ello le sirvió para acercarse más y, sobre todo, percibir el cariño y el afecto de tantas personas, muchas de ellas enfermos, a quienes de una u otra forma había llegado en su ministerio.

Veinte años que han sido intensos en el seno de la Iglesia cubana. A lo largo de ellos ha habido momentos de fuerte impronta de reflexión teológico-pastoral que han orientado la acción apostólica. Si los inicios de esta Pastoral de la Salud se nutrían de la fuerza surgida en el Encuentro Nacional Eclesial Cubano (ENEC) celebrado en 1986, en enero de 1998 la visita de Juan Pablo II a la isla suponía todo un acontecimiento de removía los cimientos más profundos de una Iglesia como la cubana llena de vitalidad y confirmada ahora en la comunión. Y el año pasado la celebración de la V Conferencia General del Episcopado Latinoamericano en la ciudad de Aparecida (Brasil) con el lema "Discípulos misioneros en Jesucristo para que nuestros pueblos en El tengan vida. Yo soy el Camino, la Verdad y la Vida". Todos ellos hitos que se han ido entretejiendo con una acción pastoral directa, cercana, pegada al terreno, comprometida con los hombres a quienes se dirige.

LABOR HOSPITALARIA, repetimos, se honra en hacerse eco de una misión como la llevada a cabo por nuestros hermanos cristianos cubanos. Y con gran gozo les entrega sus páginas para que inscriban en ellas lo que ha sido el fruto de veinte años de compromiso y lo que está llamado a ser el horizonte pastoral al que se dirige el futuro.

LH

Palabras de presentación.

> Cardenal Jaime Ortega Alamino.
Arzobispo de La Habana.

Presidente del Departamento Episcopal de Pastoral Social.



Cardenal Jaime Ortega Alamino.

La Pastoral de la Salud ha tenido en Cuba un desarrollo progresivo y sostenido, cuyos frutos pudieran observarse en el reciente Congreso celebrado en La Habana para conmemorar los 20 años de organización sistemática de esta pastoral.

Lo que caracteriza este quehacer entre nosotros es lo multifacético de su acción y la interacción con otros servicios afines que se prestan en la Iglesia.

Tanto la variedad como la integración se producen teniendo como objetivo único la atención del enfermo en sus varios aspectos: apoyando con medicamentos, con alguna ayuda alimenticia, con acompañamiento en el hospital o en la casa, etc. al enfermo, sea porque lo es de modo habitual o durante el tiempo de su enfermedad.

La atención espiritual del enfermo, su preparación para recibir los sacramentos en la Iglesia en su casa, en el hospital o para llevarle la Santa Eucaristía, se realiza antes, después o al mismo tiempo que se le atiende en su situación médica.

Entra en funciones la colaboración con los servicios de Cáritas para la promoción de la tercera edad, en el caso de los ancianos, para favorecer

una alimentación más adecuada por medio de comedores o del envío de alimentos preparados en sus casas, por el suministro y lavado de ropa de cama y prendas de vestir, así como la facilitación de algunos medios auxiliares necesarios para la deambulacion o la movilidad del enfermo y del anciano como son: bastones, muletas y andadores de factura apropiada, así como sillas de ruedas.

En la atención a los ancianos juega un papel de suma importancia el servicio inapreciable que prestan a personas de la tercera edad las comunidades religiosas masculinas y femeninas en sus Hogares de ancianos, las visitas y la atención espiritual y médica que hace la Comunidad de San Egidio a varios hogares de ancianos estatales, los espacios creados en parroquias y casas religiosas para que los ancianos pasen buena parte del día con el apoyo psicológico que se les brinda para promocionarlos en la tercera edad y descubren así la posibilidad de prestar servicios útiles en la Iglesia, en el seno de la familia, en el barrio o aún colaborando en la misma pastoral de la salud.

Muchos visitantes de enfermos y ministros extraordinarios de la Eucaristía son personas de la tercera edad que integran además el amplio voluntariado de Cáritas.

Durante los últimos diez años la creatividad y la puesta en práctica de algunos aspectos recomendados por las instancias nacionales y diocesanas respecto a la Pastoral de la Salud, han posibilitado que en nuestro país las comunidades parroquiales y eclesiales se sensibilicen ante realidad del dolor y de la enfermedad como elemento propio de la vida cristiana, que debe siempre generar un movimiento solidario hacia el enfermo y el hombre y la mujer de la tercera edad según las posibilidades inmediatas de auxilio y las necesidades del enfermo.

Crear una mentalidad más amplia con respecto a la enfermedad, dejando de considerarla sólo como un problema médico y familiar, para que, mediando el servicio del amor que es característico del creyente en Jesucristo, mirar la persona del enfermo y brindarle apoyo psicológico y espiritual

por la oración, el acompañamiento del enfermo y de su familia, sacando del aislamiento o del desconocimiento al enfermo y de su indiferencia a la comunidad concreta que le es cercana geográficamente, pero que debe ser cercana también humanamente y en razón de la fe y del amor cristiano, ésta debe ser la meta propuesta y repropuesta continuamente por la Pastoral de la Salud, involucrando siempre un mayor número de personas al servicio amoroso de la comunidad en relación con los enfermos, incluyendo en este compromiso a hombres y mujeres jóvenes de la comunidad eclesial.

En este último empeño la pastoral de la salud tiene mucho que hacer, pero en todo cuanto se refiere a la organización sistemática de esta pastoral, a la puesta en práctica de sus propuestas de estos años, el camino avanzado es amplio y prometedor, pues la identidad propia de la Iglesia y su pertenencia a ella se afianzan en el amor concreto que se brinda al enfermo.

En la acción social de la Iglesia éste es el rostro más visible del servicio desinteresado que debe prestar el amor cristiano y su realización en Cuba es una de las expresiones más visibles del amor cristiano.



**“Los caminos para evangelizar
el mundo del dolor a luz de la
V Conferencia general del Episcopado
latinoamericano y del Caribe”.**

> Evelio M. Rodríguez Soto.

La intervención de Evelio Rodríguez versa sobre los caminos para evangelizar el mundo del dolor a la luz de la V Conferencia General del Episcopado latinoamericano y del Caribe y cómo ese encuentro ilumina el compromiso eclesial como Agentes de Pastoral de la Salud. ▶

En una ocasión, en un libro que leí, el autor ponía al principio la siguiente frase: *“Siempre que busqué a Jesús lo encontré que venía de atender a un enfermo o estaba curando a uno o iba a curar a otro”*, para expresar así que la sanación de los enfermos es, un signo de la presencia del Reino de Dios entre nosotros y un hecho notable e importante en la economía de la salvación.

Por eso veo como un signo de la fidelidad de nuestra iglesia a su misión redentora en el mundo del sufrimiento que estemos reunidos aquí en estos días para dar gracias al Padre porque desde hace 20 años la Pastoral de la Salud viene, organizada, siendo sostén y apoyo para muchos enfermos de nuestros barrios, pueblos y ciudades.

Y enfatizo que “organizadamente” porque también antes de la fecha fundacional este servicio pastoral tal vez fuera de los pocos signos visibles de la Iglesia en medio de nuestro pueblo.

Para muchas personas ése fue el único referente que tuvieron de nuestra fe: el cuidado y la preocupación por los enfermos.

“20 años de servicio a los enfermos en Cuba” es más que el título de la conferencia, que con tanta autoridad y experiencia nos compartió el **Hno. Manuel Cólliga OH**. Es el signo preclaro de la vida que Jesús nos vino a traer en una Iglesia que no dejó que sus hijos perdiéramos la esperanza ni olvidáramos la fuerza del **Misterio Pascual, Muerte y Resurrección de Jesús**; la vida que se hizo muerte para que la muerte se hiciera vida, en abundancia y para siempre.

Que fuera así, en una sociedad en que tanto militaba el ateísmo y en la que creer en algo que no fuera lo orientado oficialmente no estaba bien visto, nos hace comprender la fuerza intrínseca del signo.

La sanación de los enfermos no es una prueba apologética para demostrar que Jesús es Dios ni para demostrar sus poderes divinos sino que era una ocasión privilegiada del Maestro, para en su

pedagogía divina, enseñar a los suyos qué era aquel Reino de que tanto hablaba y por el que se desvivía.

A los que estamos comprometidos en el mundo de la Pastoral de la Salud nos interesa todo lo que se dice o escribe sobre el sufrimiento, el dolor, la enfermedad, la vida y la muerte; y no es poco lo que se publica y lo que se lee, tal vez con la secreta esperanza de encontrar la solución definitiva al problema del sufrimiento.

La experiencia nos enseña que esa respuesta no se encuentra en un laboratorio ni en unas Normas para resolver problemas y sufrimientos sino que está en otro lugar: hace veinte siglos **Dios-Padre, rico en misericordia, nos dio la respuesta por medio de su Hijo, a quien envió al mundo para señalar el camino de la salvación, de la felicidad.**

En su Mensaje para la **Jornada Mundial del Enfermo, en Fátima 1997, Juan Pablo II** nos recordaba que en Cristo muerto y resucitado la humanidad descubre una nueva dimensión del sufrimiento: en lugar de cómo un fracaso, éste se revela como la ocasión para dar un testimonio de fe y de amor.

Según el programa de este congreso mi intervención versará acerca de los caminos para evangelizar el mundo del dolor a la luz de la **V Conferencia General del Episcopado latinoamericano y del Caribe**, cómo ese encuentro ilumina nuestro compromiso eclesial como **Agentes de Pastoral de la Salud**.

Debemos precisar qué se entiende por Pastoral de la Salud y qué es la V Conferencia a que se ha hecho referencia.

La Pastoral de la Salud es el aspecto de la **misión** de la Iglesia que mira a realizar y poner en práctica el seguimiento de Jesús, el cual vino a este mundo para darnos vida en abundancia (**Jn 10, 10**).

Su objetivo es presentar y ofrecer a los hombres la salvación que Jesús nos trae en el nombre de

Dios expresada en términos de salud y curación a todo lo largo de largo de la historia porque Jesús salva sanando y sana salvando.

Siguiendo las actitudes de Jesús, la comunidad cristiana tiene como misión anunciar la Buena Nueva del Reino, y la **Pastoral de la Salud** entonces tiene que hacer sentir este mensaje en el mundo de la enfermedad y el dolor, además de ser una presencia comprometida de la Iglesia, una palabra de esperanza y un gesto de acompañamiento.

Ahora analizaremos qué es la V Conferencia General del Episcopado latinoamericano y del Caribe. Nuestra Iglesia que peregrina en América Latina y el Caribe sintió la necesidad de intercambiar experiencias de vida de fe para tener una respuesta teológica a los desafíos que como pueblos vivimos en nuestras tierras, y por eso desde hace 52 años nuestros Obispos se vienen reuniendo en estos encuentros, no de acuerdo a un cálculo determinado de años, sino cuando las circunstancias lo recomienden para juntos ir trazando pautas en nuestra historia de salvación, en este tiempo presente.

Es decir para que como familia humana y de fe interpretemos los signos de los tiempos en sintonía con los valores del Evangelio.

La primera de estas reuniones fue en Río de Janeiro (Brasil) en 1955, después Medellín (Colombia) en 1968, luego Puebla de los Ángeles (México) en 1979, seguida de Santo Domingo en 1992, y la que nos ocupa ahora en Aparecida (Brasil), del 13 al 31 de mayo del presente año.

Cada reunión ha cerrado con un Documento conclusivo que ofrece ideas y líneas de acción para responder a los desafíos que llevaron a nuestros Pastores a considerar necesaria la reunión en ese momento.

El tema de esta V Conferencia General es: *“Discípulos y misioneros de Jesucristo, para que nuestros pueblos en Él tengan vida. Yo soy el camino, la Verdad y la Vida”* (Jn 14,6).

La Iglesia no puede dejar de recordar a sus fieles que por el Bautismo estamos llamados a ser discípulos y misioneros de Jesucristo, mensajeros de la Buena Nueva.

En el Documento conclusivo de la V Conferencia en Aparecida los obispos latinoamericanos y del Caribe expresaron su disposición de servir a nuestros pueblos acompañándonos como pastores y proponiéndonos la plenitud de vida que solamente podemos encontrar en Cristo.

“Es un bello documento -nos dice S.E. Mons. Jaime Ortega Alamino- que pone en pie de misión a toda la iglesia: obispos, sacerdotes, diáconos, consagrados, consagradas y fieles laicos.

Si los males del mundo son muchos, si al mundo le falta Dios, si los discípulos de Jesucristo debemos ser los misioneros que anuncien a nuestros pueblos al Dios que Cristo en su persona nos muestra, debemos partir como Abraham dejando seguridades... para darle a los pueblos de América Latina y el Caribe lo que les falta: esa vida abundante que Cristo resucitado alcanzó para nosotros con su muerte de cruz”.

El documento conclusivo de la Conferencia de Aparecida tiene tres partes principales tituladas:

- 1ª. <La vida de nuestros pueblos hoy>.
- 2ª. <La vida de Jesucristo en los discípulos misioneros>.
- 3ª. <La vida de Jesucristo para nuestros pueblos>.

De acuerdo al título de cada parte y de la lectura del texto nos damos cuenta que el hilo conductor del mensaje del documento es la **vida en abundancia** que Jesús nos vino a traer. El amor de Dios es el amor por la vida porque Dios es el Dios de la vida y no de la muerte.

Al tema de la Pastoral de la Salud se hace referencia explícita en la 3ª. parte titulada <La vida de Jesús para nuestros pueblos>, en el capítulo

8 nombrado Reino de Dios y Promoción de la Dignidad humana, acápite 8.6.3. sobre los enfermos, los números 417 al 421. A continuación tenemos el contenido de estos ítems.

417.- La Iglesia ha hecho una opción por la vida. Esta nos proyecta necesariamente hacia las periferias más hondas de la existencia: el nacer y el morir, el niño y el anciano, el sano y el enfermo. San Ireneo nos dice que *"la gloria de Dios es el hombre viviente"*, aun el débil, el recién concebido, el gastado por los años y el enfermo. Cristo envió a sus discípulos a predicar el reino de Dios y a curar a los enfermos, verdaderas catedrales del encuentro con el Señor Jesús.

418.- Desde el inicio de la evangelización se ha cumplido este doble mandato. El combate a la enfermedad tiene como finalidad la armonía física, psíquica, social y espiritual para el cumplimiento de la misión recibida. La Pastoral de la Salud es la respuesta a los grandes interrogantes de la vida como son el sufrimiento y la muerte, a la luz de la muerte y resurrección del Señor.

419.- La salud es un tema que mueve grandes intereses en el mundo pero que no proporcionan una finalidad que la trascienda. En la cultura actual no cabe la muerte y ante su realidad se trata de ocultarla. Abriéndola a su dimensión espiritual y trascendente, la Pastoral de la salud se transforma en el anuncio de la muerte y resurrección del Señor, única verdadera salud. Ella aúna en la economía sacramental del amor de Cristo, el amor de muchos "buenos samaritanos", presbíteros, diáconos, religiosos, laicos y profesionales de la Salud. Las 32, 116 instituciones católicas dedicadas a la Pastoral de la Salud en América Latina representan un recurso que se debe aprovechar.

420.- En las visitas a los enfermos en los centros de salud, en la compañía silenciosa al

enfermo, en el cariñoso trato, en la delicada atención a los requerimientos de la enfermedad, se manifiesta, a través de los profesionales y voluntarios discípulos del Señor la maternidad de la iglesia que arropa con su ternura, fortalece el corazón y, en el caso del moribundo, lo acompaña en el tránsito definitivo. El enfermo recibe con amor la Palabra, el sacramento de la Unción y los gestos de caridad de los hermanos. El sufrimiento humano es una experiencia especial de la cruz y de la resurrección del Señor.

421.- Se debe, por tanto, alentar en las Iglesias particulares la Pastoral de la Salud que incluya distintos campos de atención. Consideramos de gran prioridad fomentar una pastoral con personas que viven con el VIH SIDA, en su amplio contexto y en sus significaciones pastorales: que promueva el acompañamiento comprensivo, misericordioso y la defensa de los derechos de las personas infectadas; que implemente la información, promueva la educación y la prevención, con criterios éticos, principalmente entre las nuevas generaciones, para que despierte la conciencia de todos a contener esta pandemia.

Desde esta V Conferencia pedimos a los gobiernos el acceso gratuito y universal de los medicamentos para el SIDA y las dosis oportunas.

Confiamos que con el impulso y las directrices del espíritu de vida del Documento de Aparecida, en nuestras diócesis la Pastoral de la Salud salga fortalecida y con ánimo para ser luz en el camino de nuestro sufrido pueblo que en medio de tantas tinieblas muchas veces no divisa un mañana mejor y no percibe que puede renacer la esperanza.

Sus conclusiones en relación con esta pastoral han ido recogiendo aspectos vitales de la misma que nos retan a que nuestro servicio sea cauce de la vida que Jesús nos regala.

Desde una perspectiva pastoral siempre hay que revitalizar la acción evangelizadora de nuestras parroquias en el mundo de la salud.

No podemos escatimar esfuerzos para estar al día y abrirnos a una acción pastoral con los enfermos que por una parte sea más integral (de toda la persona), liberadora, redentora y sanante a la vez; y que por otra parte nos permita acercarnos al enfermo y al mundo del dolor con una visión más humanizadora y carismática.

Como signos de los esfuerzos que hoy hace la Iglesia en este sentido podemos señalar algunos, pero seguramente hay más:

- en algunas de nuestras diócesis se cuenta con espacios serios de formación en temas de Pastoral de la Salud, y publicaciones que abordan asuntos de interés para los enfermos y sus agentes de pastoral.

- hay un Equipo nacional de PAS estable y con experiencia, que tiene ya muchos años de labor y va orientando el trabajo en las diócesis pero respetando las iniciativas locales.

- hace algunos años se realizó el I Congreso nacional de PAS que dejó claramente demostrado que en todo nuestro país hay atención pastoral a los enfermos que así lo deseen.

- año tras año se celebra el Día del enfermo de diversas maneras según lo programen las diócesis, y la catequesis infantil anima un concurso de pintura convocado por PAS y cuyo tema es el enfermo.

- en Roma hay un dicasterio que cuida y promueve la acción de la Iglesia en este mundo del dolor y un instituto, el Camillianum, que ofrece diplomaturas, licenciaturas y doctorados en Teología Pastoral de la Salud, instituto que afortunadamente su ciencia no la comparte

Abantia

Instalaciones

Instal.lacions específiques d'establiments sanitaris

Instal.lacions d'electricitat (alta i baixa tensió)

Instal.lacions de seguretat

Instal.lacions contraincendis

Instal.lacions de comunicacions

Instal.lacions de control

c/Asturias, 8-10

08830 Sant Boi de Llobregat

Telf. 93 552 14 00

Fax. 93 552 15 00

solamente con sacerdotes sino con muchas religiosas, religiosos y laicos.

Con su ser y con su obrar la Pastoral de la Salud *comunica la salvación* de Dios mediante la eficacia de su Palabra y los sacramentos en el mundo del sufre por la enfermedad.

Esta acción debe ser el cauce y la expresión de la caridad pastoral de toda la comunidad hacia los enfermos.

Hay que ayudar a toda la comunidad a *vivir responsablemente el mandato* sanador de Jesús y el servicio a los enfermos porque es todo el pueblo de Dios el invitado a acompañar el dolor de los hermanos, de ahí que los pastores de las diferentes parroquias y comunidades deban promover este servicio sanador como un compromiso real y efectivo de todos los hermanos y no de unos pocos aún si la responsabilidad recaiga en un equipo que coordine este servicio pastoral tan importante.

En el número 419 del documento de Aparecida se hace referencia a 32 116 *instituciones católicas dedicadas a la Pastoral de la Salud* en América Latina, no dice instituciones médicas ni caritativas sino que dice claramente "*dedicadas a la Pastoral de la Salud*" lo que quiere decir que quienes laboran en estos centros no pueden contentarse solamente con atender digna y profesionalmente a sus pacientes sino que además del esmero y cuidado de su vida física deben procurarles un adecuado acompañamiento pastoral que involucre todo el ser de la persona y para lo que hay técnicas y medios muy bien fundamentados.

Ya no somos solamente Visitadores de enfermos o Ministros de la Comunión, que no es poca gracia de Dios este servicio, sino que ahora, con estas nuevas perspectivas, hemos de reconfirmarnos como Agentes de Pastoral de la Salud, apóstoles en el camino de Émaus que sepan descubrir al Resucitado, agentes estimuladores y cuidadores de la vida que no visitan a sus enfermos (en los hospitales o en sus casas) para que se

resignen aceptando pasivamente una supuesta voluntad de Dios que les tiene inmovilizados en el dolor, sino para hacer un proceso de acompañamiento pastoral que les ayude a movilizar todos los recursos sanantes que los enfermos tienen dentro para que con la fuerza del Misterio Pascual esta experiencia de dolor y sufrimiento se convierta en una experiencia de vida al descubrir la solidaridad del hermano, la gratuidad de quienes le sirven, el cariño y la cercanía de muchos.

Con este efluvio vital, el Documento nos hace comprender que el acompañamiento pastoral al enfermo no es sólo visitarlo para rezar con él y llevarle la comunión sino que nos exige también acercarnos a ese enfermo con el espíritu del Buen samaritano que al que estaba tirado al borde del camino no sólo le vendó las heridas sino que lo recogió y le proveyó el resto de sus cuidados.

La cercanía al enfermo debe estar impregnada de una solidaridad que fluya de la vida divina que Jesús nos vino a traer porque la solidaridad con los enfermos es uno de los signos privilegiados que Cristo ha confiado a su Iglesia para adelantar la llegada del Reino.

Aunque algunas personas se alejen de los enfermos por miedo al sufrimiento, la Iglesia debe ser una comunidad que les dé acogida.

Cuando vemos valorar a las personas por lo que sean capaces de producir o los bienes que produzcan, la Iglesia tiene que proponer una comunidad de hombres y mujeres capaces de valorar a las personas por lo que son, y de ofrecer gestos proféticos de reconciliación y de amor.

Como tan bien enfatizara el **Emmo. Card. Javier Lozana Barragán**, en su Intervención en la inauguración de la XXI Conferencia internacional sobre el tema "*Aspectos pastorales del cuidado de la enfermedades infecciosas*", en la Ciudad del Vaticano, del 23-25 de noviembre del 2006: *La solidaridad verdadera y profunda es la participación de la vida divina que Cristo nos da con la Redención.*

En un encuentro con los colaboradores voluntarios de los organismos de ayuda en Austria, el 9 de septiembre de este año, el Santo Padre decía que Jesucristo no nos enseña una mística de ojos cerrados sino una mística de mirada abierta, es decir, del deber de percibir la condición de los demás, la situación en que se encuentra el hombre, que según el Evangelio es nuestro prójimo, como nos lo describe brillantemente la parábola del Buen Samaritano en la que Jesús termina diciéndonos:

Por tanto hay que pasar de una Pastoral de enfermos a una Pastoral de la Salud, en la que el énfasis de la reflexión y el análisis teológico no esté tanto en aquello de lo que carece el enfermo sino en su dignidad, en sus posibilidades, en sus recursos sanantes, es decir, en la vida que Jesús le regala y por la que entregó la suya; vida que hay que defender desde la concepción hasta la muerte con dignidad y respeto; un NO sostenido a la interrupción del embarazo y a la eutanasia.

Jesús no hizo un discurso acerca de la salud pero su persona, sus intervenciones sanadoras, sus gestos, sus palabras, toda su actuación y vida son saludables, es decir, despiertan y promueven la salud del ser humano y de la comunidad.

Jesús mismo es la salud y seguirle es una de las maneras más sanas y gratificantes de vivir. Él irradia salud amando, liberando a las personas de aquello que les oprime, poniendo paz y armonía en sus vidas, fomentando una convivencia más humana y fraterna.

Jesús nos invita a vivir la salud como un don de Dios que hemos de disfrutar y cuidar, y a vivir sanamente las realidades de la existencia, incluso las dolorosas y adversas como la enfermedad.

Los cuatro evangelios están llenos de ejemplos en los que Jesús se manifiesta como Hijo de Dios curando a los enfermos, poniéndose de su parte y devolviéndoles la salud y el perdón de sus pecados como dos realidades unidas.

Con estos gestos Jesús manifiesta claramente cuáles son los signos del Reino de los cielos que predica y en el cual Él es la expresión máxima de cómo lo humano puede revelarnos lo divino.

Y es esta actividad sanadora la que mejor caracteriza al Mesías y la que tendría que caracterizar nuestra pastoral. Cuando el Bautista oye hablar de estas obras de Cristo y pregunta si es Él el que ha de venir, sólo recibe esta respuesta: *“Los ciegos ven y los cojos andan, los leprosos quedan limpios y los sordos oyen, los muertos resucitan y se anuncia a los pobres la Buena Noticia”* (Mt 11, 2).

Cada milagro de Cristo además de ser signo de la liberación que aporta al hombre la Buena Nueva del Reino, proclama que Jesucristo es, en su misterio pascual de muerte y resurrección, fuente de vida, esperanza y salvación para el hombre, a quien Dios ama.

Tal ejemplo liberador nos señala un camino de compromiso cristiano con la liberación de nuestros semejantes en cualquiera de los sectores del dolor humano: hambre y enfermedad, miseria física y moral, incultura y opresión, desesperanza y esclavitud

La comunidad cristiana tiene que ser conciente de que su misión en esta pastoral es CURAR a los enfermos, inspirados en Jesucristo que *“Recorría ciudades y aldeas, enseñando en sus sinagogas, predicando el Evangelio del Reino y curando todas las enfermedades y dolencias”* (Mt 9, 35).

Y como la comunidad cristiana continúa la misión que Jesús compartió con sus discípulos: *“En la ciudad en que entren y los reciban ... curen a los enfermos que haya en ella y diganles: El Reino de Dios está cerca de ustedes”* (Lc 10, 8-9), pues nos corresponde hoy, a quienes seguimos a Jesucristo, inclinarnos ante la humanidad dolorida para levantarla y hacerla caminar en nombre de Jesús, el Señor.

El mundo de hoy deja ver grandes contrastes; países cada vez más ricos y paradójicamente

países cada vez más pobres; inmensas ciudades con bellos y modernos edificios y avenidas pero rodeadas de cinturones de miseria que son una vergüenza y un descrédito para las autoridades que rigen el destino de esas naciones; hombres y mujeres de buena voluntad encarcelados por el simple hecho de pensar diferente a la postura oficial a la que tienen que acatarse todos, y así múltiples casos.

En el plano científico-técnico es impresionante adónde ha llegado el hombre pero en la moral, la ética y la humanización parece que fuera hacia atrás a pasos agigantados.

La **deshumanización** es un proceso en el que se compromete la libertad humana y se desconoce la dignidad de la persona, su individualidad, su carácter comunitario y trascendente; es desconocimiento o negación de los elementos sustanciales del ser humano.

Humanizar una realidad quiere decir hacerla digna del hombre, es decir, coherente con los valores que el hombre siente como peculiares e inalienables y en el caso del mundo del enfermo es mejorar la calidad humana de la asistencia para que la dignidad humana de quien sufre no se sienta herida.

La Pastoral de la Salud no puede vivir de espaldas a esta realidad porque esta situación tan dramática es la que el agente se encontrará cuando vaya a evangelizar y allí le corresponde decir una palabra y tomar una actitud conforme a los valores del Evangelio para que su acción sea humanizada y humanizante: saber escuchar, ser comprensivo, amable, aceptar la tensión del enfermo, pasar de “hablar de Dios” a “hablar con Dios”, ser empático con la persona, acompañarla en su proceso aceptando su ritmo y sus características personales, etc.

Otro aspecto que no puede quedar fuera

de este proceso de revitalización a la luz del documento de nuestros pastores es la celebración de los sacramentos como presencia y fuerza viva de Dios en la enfermedad, especialmente la **Reconciliación**, la **Unción de los enfermos** y la Eucaristía. Estas celebraciones, como momentos de gracia que son, deben ser la culminación de un proceso de fe en el enfermo y no una imposición o una meta.

La Unción de los enfermos no es pasaporte a la vida eterna, sino la oportunidad de revivir en esta situación especial de nuestra existencia el Misterio Pascual de muerte y resurrección de Jesucristo. Celebrando la Unción de los enfermos con el ímpetu renovador y vivificador de Aparecida, la Iglesia actualiza su misión sanante y le da a la salvación una dimensión nueva, alejando la tentación de reducirla a un más allá de la muerte olvidada del tiempo presente en que se hace nuestra historia de salvación

La misión de la comunidad cristiana, nos dice el **P. Jesús Espeja** op en su libro **“Encuentro de gracia. Los sacramentos cristianos”**, es irradiar y generar salud en una sociedad desfigurada por la muerte mostrando la fuerza sanante de la fe cristiana.

Su aportación propia es ofrecer la salvación cristiana que promueve la salud integral ayudando a vivir de modo saludable la enfermedad y la salud, el placer y el sufrimiento, la vida y la muerte¹.

Mientras preparaba este material me surgió la curiosidad de saber cómo surgió este majestuoso y bello santuario de Nuestra Señora de Aparecida en el que tuvo lugar esta Conferencia que tantas veces he mencionado y que tanto ha de repercutir en la vida de la Iglesia, así que puse manos a la obra y obtuve datos interesantes que ahora les comparto.

En el año 1717 el gobernador de la capitania de São Paulo, Don Pedro de Almeida, hizo un

1- Cfr. Espeja J., Encuentro de gracia. Los sacramentos cristianos, pág. 155.

viaje hacia Minas Gerais siguiendo el camino del Valle del Paraíba. Para la alimentación del gobernador y su comitiva habían pedido a los pescadores del lugar que reunieran la mayor cantidad de peces que pudieran.

Tres pescadores, tomaron sus canoas, se dirigieron al Río Paraíba y comenzaron a trabajar llenos de entusiasmo.

Lanzaban las redes una y otra vez pero era inútil porque no conseguían pescar nada, entonces navegaron unos seis kilómetros río arriba, hacia el puerto de Itaguassú; echaron nuevamente las redes y lo único que sacaron fue una figura de cerámica, cubierta de barro y sin cabeza, al lanzarla nuevamente apareció la cabeza y descubrieron que se trataba de la imagen de Nuestra Señora de la Concepción.

Después de esto obtuvieron una gran cantidad

de peces, los pescadores regresaron a sus casas felices de haber conseguido una pesca tan maravillosa y muy admirados por lo que había ocurrido.

Uno de los pescadores conservó la imagen y luego su hijo hizo construir un oratorio en el que colocó la imagen de la Virgen. En este oratorio se reunía todos los sábados con su familia y un grupo de vecinos para cantar la tercera parte del rosario y alabar a la Santísima Virgen.

Pronto comenzaron a suceder prodigios extraordinarios y la fama de la Virgen empezó a correr espontáneamente. El número de peregrinos que venían de los poblados cercanos creció mucho y la capillita de Itaguassú fue insuficiente.

El 5 de mayo de 1743, se comenzó a construir un templo, que se inauguró el 26 de julio de 1745, venerando a la Virgen bajo la invocación de Nuestra Señora Aparecida; la Virgen es de

Villa-Reyes, S.A.

CONSTRUCCIÓN DE OBRAS

Figueras, 8, dcho. 15
Tels. 417 83 41 - 417 03 06 • Fax: 418 89 90
08022 BARCELONA

color moreno y está vestida con un manto grueso bordado, sus manos se ubican en el pecho en posición de oración, fue coronada solemnemente en 1904, por don José de Camargo Barros, obispo de Sao Paulo.

El 16 de julio de 1930, **Pío XI** declaró a Nuestra Señora Aparecida patrona de Brasil y el día 4 de julio de 1980, el Papa Juan Pablo II visitó el santuario y le dio el título de Basílica.

Además de los datos históricos, en mi búsqueda me encontré con estos interrogantes *¿Qué buscaban esos primeros pescadores?. ¿Qué buscaban los innumerables peregrinos de la capillita de Itaguassú?*

¿Qué podemos encontrar nosotros, habitantes del moderno siglo XX e iniciadores del tercer milenio, que vivimos en medio de tantos avances científico-técnicos y de una cultura que propone como máximo ideal el consumismo y la insolidaridad; nosotros, que asistimos al mismo tiempo al espectáculo de muchas comodidades y a la vez una sociedad llena de injusticias sociales en la que muchos de nuestros hermanos son despreciados y abandonados porque pocotienen y por tanto poco valen?

¿Qué podemos encontrar nosotros en la Basílica a Nuestra Señora Aparecida, que el 13 de Mayo de 2007 fue sede de la V Conferencia General del Episcopado Latinoamericano y del Caribe, inaugurada por el Papa Benedicto XVI con una gran misa en la explanada del Santuario?

La respuesta nos la dio el **Papa Juan Pablo II** cuando consagró esta Basílica: *¿Que buscaban los antiguos?, ¿Qué buscan los peregrinos de hoy?....: la fe y los medios para alimentarla. Buscan los sacramentos de la Iglesia, sobre todo la reconciliación con Dios y el alimento eucarístico. Y vuelven reconfortados y agradecidos con la Señora, Madre de Dios y Madre nuestra."*

Después de todas estas consideraciones que fluyen de la fuerza del Espíritu Santo derramado en Aparecida; en cada diócesis, en cada parroquia, en cada comunidad, la Pastoral de la Salud no puede seguir siendo la misma, sino que tiene que ser *"una luz en la oscuridad, un arroyo de agua viva y un cantar a la esperanza"*; como quiere ser la Iglesia.

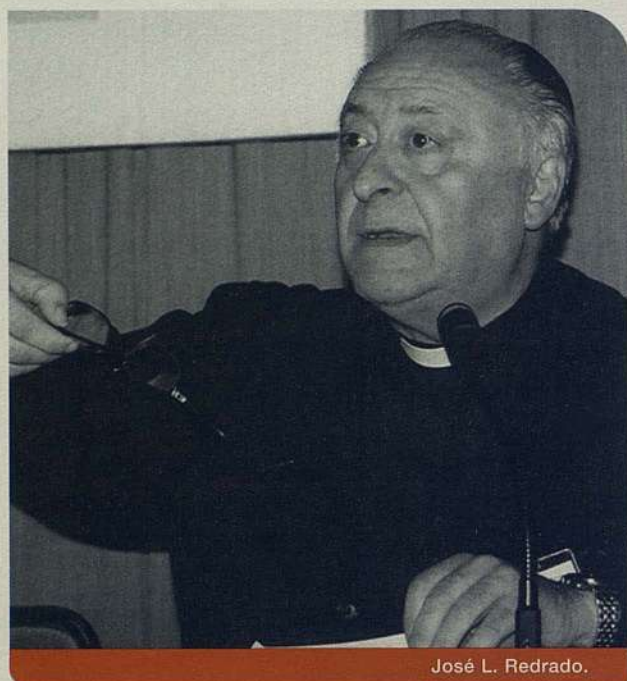
Los retos de la Pastoral de la Salud en el mundo actual.

> José L. Redrado, O.H.

Obispo titular de Ofena.

Secretario del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud.

La aportación del Hno. José Luis Redrado quiere subrayar, por una parte, un aspecto histórico doctrinal como base y plataforma a tener en cuenta en la Evangelización del mundo de la Salud y, por otra, los retos que tenemos que afrontar para una presencia evangelizadora eficaz y actual. ▶



José L. Redrado.

Comienzo señalando tres fechas importantes para la Pastoral de la Salud; tres fecha significativas. Me refiero a tres documentos del **Papa Juan Pablo II:**

- 11 febrero 1984:

Carta Apostólica Salvifici doloris, sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano.

- 11 febrero 1985:

Carta Apostólica Motu Proprio "Dolentium hominum" con la que se constituye la **Comisión Pontificia de la Pastoral para los Agentes de la Salud**. Con la reforma de la **Curia Romana (Constitución Apostólica "Pastor bonus", 28-VI-1988)** la **Comisión pasa a ser Pontificio Consejo**.

- 13 mayo 1992:

Institución de la Jornada Mundial del Enfermo. (Carta del Papa dirigida al **Cardenal Angelini**, indicando dicha Institución y Finalidades).

A partir de estas fechas se crea un movimiento de animación en todas las Iglesias a favor de la Pastoral de la Salud.

Se nombran **Obispos** responsables en las **Conferencias Episcopales**, se crean **Comisiones Nacionales**, diocesanas, grupos de animación.

Nace el **Camillianum, Instituto de Pastoral de la Salud** que otorga los títulos de **Licenciatura y Doctorado en Teología de Pastoral Sanitaria**; nacen centros nacionales y diocesanos para la formación de **Agentes de la Pastoral** de enfermos: sacerdotes, religiosos(as) y laicos. Se multiplican los congresos, las publicaciones...

La misma celebración de la Jornada Mundial del Enfermo contribuye eficazmente a este despertar a nivel de las naciones, diócesis, hospitales, parroquias.

Un salto muy importante se ha dado; mucho se ha realizado, aunque, es verdad, es mucho lo que queda por hacer. Esto constituirá un reto permanente para un continuo desarrollo de la pastoral en el sector.

La **Iglesia de Cuba** ha sido una de las que han respondido con mayor fuerza y eficacia. La constante animación, durante 20 años, traducida en encuentros a diversos niveles; la creación de un amplio voluntariado de casi 4.000 voluntarios, visitando más de 20.000 enfermos al mes, y este segundo congreso que hemos iniciado, son momentos celebrativos que vienen a confirmar cuanto venimos diciendo.

Mi aportación a este II Congreso con el tema "**Los retos de la Pastoral de la Salud en el mundo actual**" quiere subrayar, por una parte, un aspecto histórico doctrinal como base, plataforma, a tener en cuenta en la Evangelización del mundo de la Salud y, por otra, los retos que tenemos que afrontar para una presencia evangelizadora eficaz y actual.

Mi Conferencia se une a las restantes de este II Congreso para hacer realidad el camino de evangelización que el Señor privilegió con palabras y gestos a favor de los enfermos.

1. La Evangelización parte del modelo que es Jesús de Nazaret:

1. Su proyecto evangelizador lo proclama en la Sinagoga de Nazaret:

*“El Espíritu del Señor sobre mí,
porque me ha ungió.”*

*Me ha enviado a anunciar a los pobres la Buena Nueva,
a proclamar a liberación de los cautivos
y la vista a los ciegos,
para dar la libertad a los oprimidos
y proclamar un año de gracia del Señor.”*
(Lc 4, 18-19)

2. Esta proclamación la acredita con las obras que realiza cuando dice a los discípulos de Juan:

“Id y contad a Juan lo que oís y veis: Los ciegos ven y los cojos andan, los leprosos quedan limpios y los sordos oyen, los muertos resucitan y se anuncia a los pobres la Buena Nueva, y ¡dichoso aquel que no se escandalice de mí!”
(Mt 11, 4-6)

3. Jesús empleó en su evangelización sobre todo los gestos: la solidaridad con los marginados, la acogida, el perdón y la curación de los enfermos. Los enfermos, los marginados, son los destinatarios privilegiados de la pastoral de Jesús. En este sector, sobre todo, su palabra es abundante y sus gestos provocativos:

- El Evangelio nos dice que *Jesús recorría la Galilea*, enseñando y curando; su fama se extendía, le traían los enfermos y los curaba
(Mt 4);

- La *gente quedaba admirada y exclamaba*: todo lo ha hecho bien; a los sordos hace oír y los mudos hablar. (Mc 7, 37)

- Seguro que *Jesús no curó a todos, pero a todos cuantos encontró les comunicó la salvación*;

entre ellos a muchos paralíticos, sordos, ciegos, leprosos (Mt 8, 9, 11; Mc 5 ; Jn 5).

- Sorprenden en Jesús sus palabras: *“Quiero, queda limpio”* (Mt 8, 3); *“no temas, ten fe y basta”* (Mc 5, 36); pero sobre todo *sus gestos y sus silencios*: cómo ve, atiende, respeta, se detiene (Jn 8, 1-11; 9, 1-40; Mt 9, 18-26). Estas palabras y estos signos provocaban estupor y admiración.

4. Jesús no realiza la misión evangelizadora él solo, sino que integra discípulos; esto es, instituye el equipo pastoral:

- llama a los apóstoles (Lc 6, 12 -16 ; Mt 10, 1-4)
- los forma (Lc 11, 1-3; Mc 4, 1-20; Lc 9, 28-36)
- los envía (Mt 28, 16-20 ; Lc 9, 6; Mc 6, 13)

El mandato de Cristo toma cuerpo en el campo sanitario en estos términos:

“Y llamando a sus doce discípulos, les dio poder sobre los espíritus inmundos para expulsarlos, y para curar toda enfermedad y toda dolencia”.
(Mt 10, 1)

“Convocando a los Doce, les dio autoridad y poder sobre todo los demonios, y para curar enfermedades.” (Lc 9,1)

“Saliendo, pues, recorrían los pueblos, anunciando la Buena Nueva y curando por todas partes”.
(Lc 9,6)

“Expulsaban a muchos demonios, y ungió con aceite a muchos enfermos y los curaban”.
(Mc 6, 13)

Este es el espíritu que debe animar a la comunidad eclesial, especialmente en los que están en contacto con el hombre que sufre.

2. La Iglesia ha recibido de Cristo un explícito mandato: Evangelizar.

La Iglesia existe para evangelizar, anunciar, comunicar la Buena Noticia, como continuadora que es de la palabra y gestos de Jesús (Mt 28; EN 13, 14).

“Evangelizar es la razón de ser de la Iglesia y si ésta es su misión específica, todos sus miembros deben tener viva conciencia de la propia responsabilidad en cuanto a la difusión del Evangelio”.

2.1. Conciencia de esta misión.

A la Iglesia en cuanto comunidad de creyentes, a través del mandato apostólico, le ha sido confiada el “cuidado de los enfermos”. Este cuidado, curar a los enfermos, es inseparable de la “Evangelización”.

La misma tradición de la Iglesia, a través de su Magisterio, nos enseña:

- que el servicio a los enfermos es parte integrante de su misión (Dolentium hominum 1);
- la Iglesia busca el encuentro con el hombre, de modo particular, por el camino del sufrimiento. *“El hombre es camino de la Iglesia”.* (Salvifici doloris 3);
- curar a los enfermos es “*diaconía*” de la Iglesia local y universal. Este ministerio no se limita a sus fieles, sino que se abre -se debe abrir- por fidelidad al Evangelio, a todo aquel que sufre (Lc 10, 25-37);
- el cuidado de los enfermos hace referencia al hombre en su unidad somato-espiritual (DH n° 2);
- será, por tanto, obligación de la comunidad cristiana ayudar al enfermo a liberarse de todo lo que impide que el sufrimiento sea, para él y para los otros, *“una fuerza de redención”* (SD 19);

- el cuidado de los enfermos es una “*diaconía*” eclesial que expresa de modo perfecto su esencia de “*sacramento universal de salvación*” (LG 1).

Esta solicitud de la Iglesia por los enfermos, y cuyo testimonio es no sólo grande en extensión, sino también grandioso por la calidad, como lo demuestra la historia, esta preocupación -repito- viene subrayada en el Magisterio de estos últimos años: Pío XII iluminó la ciencia médica con innumerables discursos que hacen texto en el momento presente.

El Concilio Vaticano II, aparte del mensaje dirigido a los enfermos, señala tanto al obispo como a los sacerdotes, que tengan la mayor solicitud “*por los enfermos y los moribundos, visitándolos y confortándolos en el Señor*” (PO 6, 8; LG 38). el mismo Derecho Canónico (can. 529, párrafo 1) recuerda a los párrocos el deber de asistir a los enfermos y moribundos y el hacerlo con generosa caridad.

Dos documentos significativos del Papa Juan Pablo II, Salvifici doloris y Dolentium hominum, el primero sobre el sentido cristiano del sufrimiento y el segundo el Motu Proprio instituido del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, han puesto en marcha un nuevo movimiento en el cuidado pastoral hacia los enfermos.

A estos dos documentos hemos de añadir la Institución de la Jornada Mundial del Enfermo. El Papa Juan Pablo II dirigía al Cardenal Fiorenzo Angelini, Presidente del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud, una carta el 13 de mayo de 1992 instituyendo dicha Jornada a celebrarse todos los años el 11 de febrero, fiesta de Nuestra Señora de Lourdes.

Al año siguiente, 1993, se celebró, mundialmente por primera vez, precisamente en Lourdes. En el documento institutivo se enumeran las principales finalidades de la Jornada: sensibilizar, integrar, formar, promover. Esta Institución, providencialmente, está suscitando en las Iglesias nacionales y diocesanas un grande movimiento de acción pastoral en el campo sanitario.

Esta solicitud pastoral ha sido igualmente recordada de manera particular por el Papa Juan Pablo II en sus exhortaciones apostólicas *Christifideles laici* números 53 y 54 y *Vita consecrata* nn 82 y 83.

Asimismo, la solicitud pastoral de la Iglesia a favor de los enfermos se aprecia en todo el Magisterio de Juan Pablo II, tanto por sus numerosos discursos en encuentros con enfermos y profesionales de la medicina¹, como en los documentos de gran relieve -legislación canónica, nuevo catecismo, cartas encíclicas y exhortaciones apostólicas- en todos ellos encontramos diversos pasajes que, de forma directa o indirecta, hacen alusión al campo de la pastoral sanitaria y que nosotros hemos tenido cuidado de recoger y comentar en nuestra revista "*Dolentium hominum*", como esquemáticamente presentamos continuación.

La pastoral sanitaria en los documentos de la Iglesia:

- Comentarios publicados en la revista *Dolentium hominum*:

- El cuidado de los enfermos según la legislación canónica (DH n°11, pp. 5-8).
- La Iglesia y los enfermos en el nuevo Catecismo de la Iglesia Católica (DH n° 23, pp. 44-47).

- Cartas encíclicas y exhortaciones apostólicas:

- Spiritum vivificantem (DH n° 5, pp. 18-20).
- Christifideles laici (DH n°12, pp. 8-10)
- Redemptoris missio (DH n° 17, pp. 7-9)
- Centesimus annus (DHn° 17, pp. 10-12)
- Pastores dabo vobis (DH n° 21 pp. 8-10)
- Evangelium vitae (DH n° 29, pp. 4-14)
- Vita consecrata (DH n° 32, p. 7-10)
- Una esperanza nueva para el Líbano (DH n° 36, pp. 10-11)

- Ecclesia in America (DH n° 41, pp. 6-8)
- Fides et Ratio (DH n° 41, pp. 9-16)

2.2. Una evangelización nueva en el ardor, en sus métodos, en sus expresiones.

El Papa Juan Pablo II, en la *Carta Encíclica "Veritatis splendor"* (6 agosto 1993) hace alusión a este pensamiento suyo de "*nueva evangelización*" lanzado hacía diez años en un discurso a los obispos del CELAM (9 mayo 1983). Dice así la Encíclica en el n. 106: "*La evangelización es el reto más fuerte y exaltante que la Iglesia está llamada a afrontar desde sus orígenes...*"

El momento que estamos viviendo -al menos en el seno de algunas poblaciones- arroja más bien el signo de una gran provocación a una "*nueva evangelización*", es decir, a anunciar el Evangelio, siempre nuevo y siempre portador de novedad, una evangelización que debe ser "*nueva en su ardor, en sus métodos y en su expresión*".

Cinco años más tarde del discurso del Celam en Salto (Uruguay), explicando el mismo Papa el significado de aquellas expresiones, decía:

"La evangelización será nueva en el ardor, si en la medida en que se actúa, reforzáis cada vez más la unión con Cristo, primer evangelizador; ...será nueva en los métodos, si cada miembro de la Iglesia se hace protagonista de la difusión del mensaje de Cristo; ... para que la evangelización sea nueva también en su expresión, debéis estar con los oídos atentos a lo que el Señor puede sugerir en cualquier momento".

Toda acción evangelizadora debe comenzar siempre con una acción hacia dentro; es decir, el evangelizador ha tenido que evangelizarse antes a sí mismo, haber pasado la experiencia del encuentro

1- JAGIELKA Jan: La pastorale degli ammalati nell'azione e nell'insegnamento di Giovanni Paolo II (1978-1992). El autor, en esta tesis doctoral, recoge 310 encuentros del Papa con los enfermos y 230 con los profesionales sanitarios, desde 1978 a 1992, encuentros habidos en los centros sanitarios, parroquias, audiencias motivadas por grupos de estudio, congresos, etc..

con Jesús salvador (EN 24), ya que la evangelización es sobre todo comunicación de una experiencia; no se trata de una actividad profesional de una propaganda ideológica, ni de un servicio filantrópico; es, sobre todo, un testimonio de vida. Para transmitir la doctrina de forma convincente se necesitan testigos.

Hemos de evitar la inercia apostólica, superar esquemas pasados, ritmos repetitivos, incapaces de responder a las necesidades. Desde la inercia no es posible evangelizar.

“Una vez más es necesario salir siempre de la situación de una Iglesia que ha perdido el primer amor, que tolera la idolatría, que ha cedido al compromiso; del torpor de una Iglesia que duerme o que vive tibiamente en la mediocridad, para ser Iglesia pobre, Iglesia que escucha al Espíritu Santo, Iglesia de comunión.

Transformar lo humano para hacerlo divino: esto requiere una metanoia, un cambio radical. Como aquel progresivo y luego decisivo de los discípulos de Emaús que, convertidos por la Palabra y por la presencia viva de Cristo, “cambiaron camino”².

Es el Papa Juan Pablo II el que sale al paso de estas dificultades; es significativo el n° 36 de la **Encíclica Redemptoris missio** en el que alude a las dificultades dentro de la Iglesia:

“Las dificultades internas en el pueblo de Dios no faltan, y son incluso las más dolorosas. Ya mi predecesor, Pablo VI, indicaba en primer lugar 'la falta de fervor, tanto más grave cuando nace desde dentro; se manifiesta en el cansancio, en la desilusión, en el acomodamiento, en el desinterés y, sobre todo, en la falta de gozo y de esperanza” (EN 80).

Las divisiones que han existido y que existen entre los cristianos son grandes obstáculos al sen-

tido misionero de la Iglesia (cf AG 6), de las vocaciones al apostolado, los anti-testimonios de fieles y de comunidades cristianas que no siguen en su vida el modelo de Cristo.

Pero una de las razones más graves del escaso interés hacia 'el compromiso misionero es la mentalidad indiferentista, ampliamente difundida, enraizada en visiones teológicas no correctas y adheridas a un relativismo religioso que lleva a considerar que 'una religión vale tanto como otra'. Podemos añadir, como decía el Pontífice, que existen también 'coartadas que pueden desviar de la evangelización. Las más acechantes son ciertamente aquellas que pretenden apoyarse en ciertas enseñanzas del Concilio” (EN 80).

Es también el Papa quien alienta a superar estas dificultades:

“Las dificultades internas y externas no deben hacernos pesimistas o inactivos. Lo que cuenta -aquí como en cada sector de la vida cristiana- es la confianza que viene de la fe, es decir, de la certeza de que no somos nosotros los protagonistas de la misión, sino Jesucristo, y su Espíritu. Nosotros somos solamente colaboradores”.

El año 2001 celebramos en Sydney (Australia) la IX Jornada Mundial del Enfermo y la idea central para esta celebración fue:

“La nueva evangelización y la dignidad del hombre que sufre”.

En el Mensaje que el Papa envió con motivo de esta Jornada se subraya la necesidad de evangelizar este sector sanitario de grande experiencia humana.

En el número tres del Mensaje el Papa nos dice que los hospitales son santuarios en los que se participa del misterio pascual de Cristo y que es importante que no falte en estas estructuras una

2- UYEN VAN THUAN F.X.: Testimoni della speranza”. Città Nuova, Roma 2000.

presencia cualificada y significativa de creyentes que aprendan de Cristo a ser buenos samaritanos.

Los hospitales, los centros sanitarios y de ancianos son ámbitos privilegiados de la nueva evangelización, dice el Papa. Es importante que, al inicio del Milenio se dé un renovado impulso a la evangelización en el mundo sanitario, lugar indicado para llegar a ser un precioso laboratorio de civilización del amor, son también palabras del Papa expresadas en dicho Mensaje.

“Si sois lo que tenéis que ser prenderéis fuego al mundo entero” (Juan Pablo II a los jóvenes en la homilía de clausura de la Jornada Mundial de la Juventud, 20 agosto 2000).

Son palabras de **Santa Catalina de Siena** que el Papa hace suyas y las lanza a los jóvenes. Son palabras de una gran actualidad para la pastoral en los centros sanitarios.

Es necesario meter fuego en ellos, fuego apostólico, interior, espiritual, Fuego que encienda la vida, que encienda nuestro futuro, que encienda nuestros pasos vacilantes, cansados.

Fuego, es decir, poner alma, vida, amor, servicio, solidaridad al “cuerpo técnico”, a las estructuras sanitarias.

El servicio pastoral debe ser el alma del hospital, el alma de la estructura sanitaria. debe ser fuego que arde, que entusiasma; luz que ilumina, gozo que suaviza el dolor, compañía en la soledad, amor que cura y salva.

“Para evangelizar a los pobres, es necesario que la misma Iglesia en sus estructuras y en sus planes organizativos, refleje un rostro pobre y sencillo, poniendo su confianza no tanto en la eficacia de los medios materiales, con los que nunca se podrá contar suficientemente, cuanto en la fuerza del Mensaje que es el de Jesús.” (Discurso del Papa Juan Pablo II a la IV Reunión Plenaria de la Pontificia Comisión para la América Latina - L' Osservatore Romano, 24-VI-1995)

2.3. Magisterio del Papa Benedicto XVI:

En relación con nuestra reflexión señalo tres momentos en los que podemos apreciar la doctrina del actual Pontífice:

a) Primer momento:

Se trata de una **Conferencia del Cardenal Joseph Ratzinger** el 10 diciembre del año 2000 (cf. **L'Osservatore Romano** -19 de enero de 2001).

La conferencia con el título **“La Nueva Evangelización”**, la pronunció el Cardenal durante el Congreso de Catequistas y profesores de religión.

Habla de la estructura y métodos de la nueva evangelización y de los contenidos esenciales (conversión, el reino de Dios, la figura de Jesucristo, la vida eterna).

Una Conferencia rica, orientativa, central. Sólo dos expresiones:

“Evangelizar quiere decir mostrar que Cristo es la respuesta a la pregunta del hombre, el verdadero camino que lleva a la felicidad...”

El arte de vivir no es objeto de la ciencia; sólo lo puede comunicar quien tiene la vida, el que es el Evangelio en persona.”

b) Segundo momento:

Lo veo en los numerosos discursos a los obispos, sacerdotes, religiosos(as), donde el Papa exhorta a prepararse, a no tener miedo, a empeñarse convencidos de la verdad del Evangelio, preocupados en anunciar esta verdad, cercanos a los pobres y a quienes sufren.

Y para que esta Evangelización sea auténtica el Papa exhorta igualmente a la oración, al estudio, a la vida comunitaria, a la dirección espiritual.

Son significativos en esta línea los siguientes discursos del **Santo Padre Benedicto XVI**:

- A los superiores generales
Roma, 22 mayo 2006
- A los nuevos Obispos - Congreso
Roma, 21 septiembre 2006
- Al Clero en Varsovia
25 mayo 2006
- Al Colegio Capránica
Roma, 20 enero 2006
- A los sacerdotes de la Diócesis de Albano
31 agosto 2006
- Al Clero en Valle d'Aosta
25 julio 2005
- Párrocos y Clero de Roma
22 febrero 2007
- Conferencia Mundial Institutos Seculares
Roma, 3 febrero 2007
- A la Asamblea Plenaria Superiores Generales
Roma, 7 mayo 2007
- A los jóvenes del Brasil
mayo 2007
- Apertura V Asamblea Latinoamérica
Brasil, 13 mayo 2007
- A los Obispos del Brasil
mayo 2007

El lector los puede encontrar por Internet buscando en la página oficial del Vaticano: www.vatican.va en "Discursos Papa Benedicto XVI" señalando la fecha.

c) Tercer momento:

Lo podemos ver precisamente en tantas circunstancias del Papa con los enfermos, ya se trate de Audiencias Generales todos los miércoles, como visitas a las diversas iglesias durante los dos primeros años de Pontificado, o las Jornadas Mundiales del Enfermo.

En particular señalamos:

La visita del Papa al Hospital Pediátrico "Bambin Gesù" de Roma. En su discurso dice que es la primera visita a un hospital y lo hacia al "Bambin Gesù" porque pertenece a la Santa Sede y porque quería testimoniar el amor de Jesús por los niños. "En toda persona que sufre se acoge

a Jesús..." (Mt. 25, 40-45) y da las gracias por la celebración y el apostolado eficaz del personal.

Con motivo de la Fiesta del Sagrado Corazón de Jesús -3 junio 2005- el Papa exhortaba a los enfermos "a buscar en la fuente infinita de misericordia el coraje y la paciencia para realizar la voluntad de Dios en cualquier situación". (Audiencia General, 1º junio 2005).

En otra Audiencia General una persona discapacitada entrega el Móvil al Papa para que hable con una religiosa enferma, y el Papa lo hace delante de todos; "rezaré por ti", le ha dicho el Papa a la religiosa. Un gesto sin precedentes hacia una enferma.

En los dos primeros mensajes para la Jornada Mundial del Enfermo, Adelaida (Australia) 2006 y Seúl (Corea) 2007, el pensamiento del Papa Benedicto XVI se manifiesta así:

En el primero -Adelaide- el pensamiento del Papa se dirige en especial a los enfermos mentales y solicitaba de las comunidades eclesiales el testimonio de la misericordia del Señor, al mismo tiempo que animaba los esfuerzos de quienes trabajan en este campo para que se otorgue a todos los enfermos mentales el acceso a los cuidados necesarios, y trabajen para que no disminuya el espíritu de solidaridad, inspirándose en ideales y principios humanos y evangélicos.

"Urge la formación y actualización del personal que trabaja en un sector tan delicado de la sociedad", decía el Papa.

La decimoquinta Jornada Mundial del Enfermo se celebró en Seúl (Corea), 2007 con un Mensaje del Papa centrado en las enfermedades "incurables". El Papa exhorta a realizar "políticas equitativas" a favor de estos enfermos y de quienes se encuentran en la fase terminal.

Miembros e instituciones son llamados "a preservar la dignidad de estos enfermos en estos momentos significativos de la existencia humana" y a los enfermos exhortaba a mirar a Cristo cruci-

ficado y, en unión con El, a dirigir al Padre la total confianza.

3. Los retos:

Después de esta reflexión histórica-doctrinal intentaré señalar algunos retos que se presentan a la Pastoral de la Salud:

Los agentes de la Evangelización deben comenzar por situarse ellos mismos, es decir, saber dónde se encuentran, cuál es el ambiente en el que van a trabajar.

He aquí a grandes rasgos, algunos retos que deberíamos tener presente en un contexto de evangelización:

3.1. Secularización de la Medicina.

Con la consiguiente pérdida de mística y capacidad de atracción para el personal sanitario. Hoy no se va al enfermo principalmente por vocación, por misión, sino por otros motivos.

3.2. Deshumanización de la medicina:

existe una hipertrofia técnica. El hombre ha sido desplazado por la máquina, se ha creado una mentalidad técnica, donde lo impersonal, el stress y el sentirse un robot impiden el acercamiento al enfermo y realizar una asistencia integral. La asistencia va haciéndose cada vez más técnica y menos humana.

3.3. La falta de preparación ética en los profesionales.

Incide en criterios negativos en temas tan importantes para la vida como son la genética, la

eutanasia, el aborto, la muerte. O en temas que derivan de la profesión: la responsabilidad, el respecto, la justicia, la lealtad.

3.4. Envejecimiento del efectivo religioso.

De la mayoría de los Institutos con la consiguiente retirada de los puestos de trabajo. El rápido y profundo cambio que ha experimentado la asistencia sanitaria y la falta de adaptación al mismo ritmo y nivel por parte de no pocos institutos religiosos sanitarios; ha faltado el salto de cualidad para saber estar en las nuevas exigencias sanitarias.

Este aspecto negativo en un colectivo importante como es la vida religiosa incide después en la Pastoral.

3.5. La vocación:

Sentirse llamado a evangelizar este sector del mundo de la sanidad. No sirve sólo el mandato, el envío; es necesario que el evangelizador se sienta atraído, vocacionado. Desde la "vocación" nacerá después un gran deseo de preparación, de estudio, de preocupación, de entusiasmo. Si no hay ardor, es difícil la integración y la organización pastoral; se va al "mantenimiento" y no a la creatividad y menos aún a la profecía.

3.6. Todos responsables:

El Concilio Vaticano II pide al Obispo y a los sacerdotes que cuiden "*de los enfermos y moribundos, visitándolos y animándolos en el Señor*" (PO. 6,8; LG. 38).

El Derecho Canónico (Can. 529,1), recuerda a los párrocos el deber de asistir a los enfermos y hacerlo con generosa caridad. Esta solicitud pastoral la recuerda la Iglesia en sus documentos, en especial la *Exhortación Apostólica Cristifideles laici* n° 53 y 54, y en numerosos mensajes de la Jornada Mundial del Enfermo.

Señalamos algunos en particular:

- **El capellán:**

Es el pastor, el servidor de la Palabra (EN 6), testigo cualificado en la caridad: acoge, dialoga, sirve. No es un “funcionario”, sino un testigo de la fe que ilumina, estimula, coordina y transmite esperanza.

- **La comunidad religiosa:**

Los religiosos (as), por su consagración, son un medio privilegiado y eficaz de evangelización. (EN 69). Más que directores y organizadores técnicos los religiosos(as) deben ser desde su puesto de trabajo:

- animadores del Espíritu;
- colaboradores eficaces y responsables del Servicio Pastoral;
- testigos de la especial solicitud y dedicación a los enfermos;
- respetuosos con los enfermos, familia y compañeros de trabajo;

- **Los laicos:**

Toda la Iglesia es enviada a evangelizar. La misión es de todo el mundo (Mt. 28; Ad Gentes, 1 y 35; LG. 5; EN., 13 y 14)

Los laicos están en el corazón del mundo y a la guía de muy variadas realidades temporales, deben ejercer una forma singular de evangelización (EN 70; AA,5-8).

El reto de las personas es grande. Un proyecto pastoral debe estar atento al pastor, al agente(s) de la pastoral. La pastoral, la evangelización, el apostolado valen lo que vale el pastor, el evangelizador, el apóstol.

3.7. La Formación:

Es difícil realizar hoy una nueva evangelización, según el criterio que estamos indicando, si los agentes no poseen una formación pastoral de base y si ésta no se actualiza periódicamente.

El Concilio Vaticano II ha insistido mucho en esta formación pastoral, e indica que todos los

otros aspectos de la formación deben estar dirigidos a la finalidad pastoral (OT 4).

En el decreto **Apostolicam actuositatem n 28, 29** se dice que debe ser multiforme y completa, y adaptada a las diversas formas de apostolado (n 16-19, 31).

Los medios para esta formación hoy son muchos y variados; se forma desde la experiencia, desde la inserción en actividades pastorales donde existe una buena organización, coordinación y evaluación; esta es una cátedra muy importante. Se forma uno asistiendo a lecciones de buenos maestros, a cursos, cursillos, semanas de reflexión.

Para la formación en Pastoral Sanitaria con los grados académicos de Licenciatura y Doctorado en Teología Pastoral Sanitaria existe en el mundo sólo un Centro, el **Camillianum**, en Roma, dirigido por los **padres Camilos**. Enhorabuena porque también están naciendo en muchas naciones escuelas y centros de Pastoral Sanitaria e igualmente el que este tema esté integrándose en los seminarios e institutos de pastoral.

El Agente de la Pastoral de la Salud ha de conseguir una completa y adecuada formación. Los contenidos de la misión deben orientarse a una dimensión teológica-pastoral básica y a una adquisición de conocimientos especiales entre los que no puede olvidar la sociología en relación a las materias de salud, la psicología tanto del enfermo como de quienes están alrededor; el tema de humanización y bioética son esenciales para un buen ejercicio de Evangelización en el campo de la salud...

3.8. El Proyecto Pastoral.

A un hospital nuevo, a una medicina nueva, debe responder un proyecto pastoral nuevo; pensado para las personas en sus diversas situaciones de enfermedad; un proyecto que tiene muy presente los animadores y los medios modernos a través de los cuales podemos escuchar a Dios.

La acción pastoral requiere cauces que den amplitud, eficacia, permanencia. Apuntando a la necesidad, hemos de tener en cuenta que todas las estructuras son contingentes y por ello recambiables, deben servir la vida y renovarse con ella.

El proyecto debe tener presente el tipo de hospital, su dinámica, el tipo de enfermo que llega al mismo, la rapidez con la que pasa hoy el enfermo en muchos hospitales que hace pensar en un proyecto pastoral “de urgencia” para personas que permanecen poco tiempo en el hospital. ¿Qué cosa se puede hacer en el hospital? ¿Qué relación tiene el hospital con la Parroquia? Y viceversa.

3.9. La oración.

La oración constante y perseverante, la conversión, son motores que dan fuerza, luz y entusiasmo al evangelizador; sin estos motores es difícil la evangelización, el evangelizador se convierte en un sociólogo, un psicólogo y no en un pastor. Un reto constante.

Conducir, guiar, animar, curar, sólo puede realizarse desde la oración y contemplación, desde la continua escucha de la Palabra de Dios.

El evangelizador es un “experto” de Dios que lo ha visto, lo ha tocado, lo vive y lo da a los otros -evangeliza, es testigo del Dios vivo en medio de la enfermedad.

Los otros- enfermos, familiares, personal sanitario -deben ver y sentir el servicio pastoral, en las personas, un testigo que transmite con la vida la Buena Noticia, ésta: Jesús pasa y sana; Jesús pasa y acoge; Jesús pasa y salva.

El evangelizador no transmite algo como moneda falsa, sino real. Se trata de que mi vida sea como papel secante, que penetre y no simplemente se moje.

Todo va orientado a esto: Que los enfermos sean evangelizados. Pero antes los evangelizadores deben estar evangelizados.

El Evangelio necesita hombres sencillos, humildes, “vulnerables”, heridos, creíbles, entusiastas, enamorados de las cosas de Dios.

3.10. Un último reto:

Un último reto, que engloba todo cuanto hasta ahora hemos dicho, lo resumiría en cuatro verbos: ser, aprender, decir, hacer.

Un buen agente de Pastoral de la salud debe tener presente muchas cosas; todas o casi todas son urgentes, necesarias, importantes. Para no perderse y poder ser eficaz, señalamos cuatro verbos, cuatro infinitivos; van orientados a la persona, al Agente, ya que lo consideramos “motor” de la acción pastoral. Saber conjugar estos infinitivos da un resultado pastoral cercano, auténtico y eficaz. Por tanto, el pastor debe ser, debe aprender, debe decir, debe hacer.

1. Ser

Para obtener una buena música lo más importante es el músico, no el instrumento. Igualmente, en pastoral, lo importante no son los programas, sino los pastores, lo que yo soy, la vida y el Espíritu que yo pongo en los programas.

En pastoral, si no se cuenta con el Espíritu, vamos al fracaso. El Espíritu Santo es fuerza, luz, protagonista de la evangelización.

¿Qué tengo que ser para los enfermos? Tengo que ser testigo, presencia, silencio, sonrisa, alegría, esperanza, felicidad, curación, salvación. Este es el talante que debe vivir el equipo de pastoral y ser capaz de infundir este espíritu en toda la acción pastoral en el hospital.

2. Aprender

Del enfermo, de sus familiares, del personal sanitario, aprendemos a entrar en contacto, a confrontarnos; aprendemos a contar con las personas; ellas señalan -nos dice- ¡cuán frágiles somos! Y nos enseñan que es desde ahí, desde nuestra fra-

gilidad, vulnerabilidad, como se hace la pastoral. Sólo el "herido", el vulnerable, puede curar y salvar.

3. Decir

Antes de decir, escuchar, acoger. Crear ambiente de cercanía, de amistad que acompaña, que cura.

Decir, invitar, ofrecer, exhortar a "tomar la camilla, a alzarse" (Mc 2, 1-12) Entusiasmar, abrir espacios, dar vida a las "parálisis"; iluminar la vida para que se realice el encuentro; que el otro descubra su fe sin que yo busque convencerlo. Jesús nos sirve de ejemplo. **Emaús (Lc 24)**. **Zaqueo (Lc 19)**, **Mateo (9, 9-13)**. Seguro que descubriremos la presencia de Dios en el otro, como **María e Isabel (Lc 1, 39-47)**.

Digamos, sembremos, pero dejemos espacio a Dios, El siembra; dejemos crecer, la semilla necesita tiempo (Mt 13).

4. Hacer

Programar. Discernir necesidades, crear, celebrar, participar, coordinar, evaluar. ¿Qué tengo que hacer en el hospital? ¿Dar soluciones? ¿Hacerlo todo? ¿Ser bombero de Dios? ¿Jugar a ser médico, enfermero? ¿Qué tenemos que hacer, finalmente, en la pastoral?

Como el **Samaritano (Lc 10, 30-35)**, pararse, acercarse, curar, pero ¡atención! Somos mediación, samaritanos que se acercan al herido, lo curan, lo cargan en el jumento, lo llevan a la posada... Lo restante lo hará el Señor.

BIBLIOGRAFIA

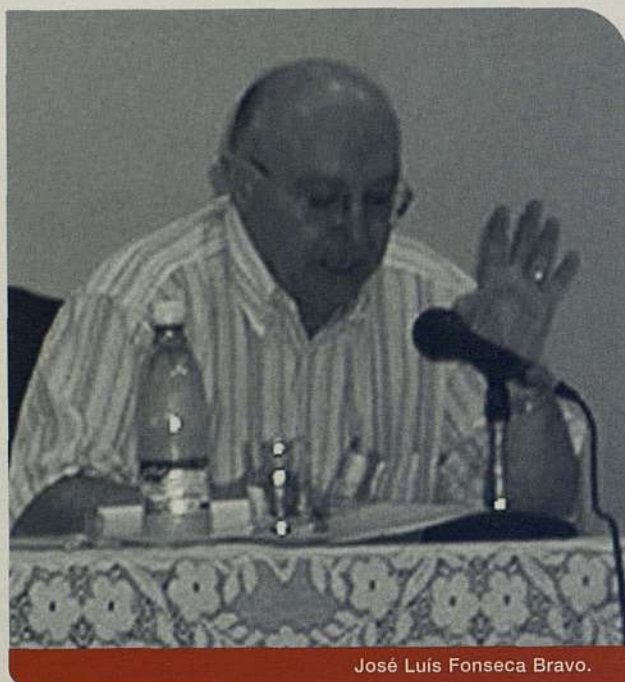
- REDRADO JOSÉ L., "Presencia cristiana en clínicas y hospitales." PPC, Madrid 1969.
- Redrado José L., "Programación y animación de la pastoral en el campo sanitario", en revista "Dolentium hominum" n°24/1993
- REDRADO JOSÉ L., "El trabajo Pastoral en un hospital infantil" (Servicio religioso del hospital infantil S. Juan de Dios de Barcelona), en Actas del Congreso "Evangelización y hombre de hoy". Ed. Edice, Madrid 1986
- LOZANO B. JAVIER, "Teología y Medicina" Ed. Selare, Bogotá 2000
- PANGRAZZI ARNALDO, "El capellán, la asistencia religiosa y la Capellanía", en la revista "Dolentium hominum" n° 33/1996
- SEMINARIO DE ESTUDIO SOBRE EL TEMA "La identidad del Capellán Católico en la Pastoral de la Salud y Sanidad en los Umbrales del 3º Milenio", 22-23 Noviembre 1999, en la revista "Dolentium hominum" n° 44/2000
- V V. AA., "La Iglesia en el mundo de la salud". Edice Madrid 1982
- VARIOS, "Congreso Evangelización y hombre de hoy". Edice Madrid 1986
- PAGOLA J.A., "Acción pastoral para una nueva evangelización". Sal Terrae Santander 1991
- COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL, "La asistencia religiosa en el hospital". Edice Madrid 1987.

Espiritualidad del Agente de Pastoral de la Salud.

> Hno. José Luis Fonseca Bravo, O.H.

El autor, hermano hospitalario, plantea el tema desde su espiritualidad hospitalaria, convencido de que el centro de la vida cristiana y del evangelio es el amor misericordioso hacia los que sufren por las causas que sean.

Por otro lado, el Hno. Fonseca deja claro que la espiritualidad es una experiencia y una vivencia y lo que trata en toda esta exposición no es la espiritualidad como tal, ese es un camino personal que ha de recorrer cada uno en escucha y diálogo con Dios, sino el como predisponer nuestra mente y corazón para vivir la fuerte presencia del Dios que ya habita en lo más profundo de nosotros mismos, como un don que es esencial a nuestra vidas de cristianos. ▶



José Luis Fonseca Bravo.

1. La vida espiritual y la espiritualidad hoy, proceso:

1.1. CONSTRUYAMOS JUNTOS EL MAÑANA (Título del Plan Pastoral de la Iglesia en Cuba):

El mañana es un proyecto al que se nos llama como cristianos y ese mañana no está predeterminado. Ese mañana lo hacemos entre todos como comunidad humana y dentro de esa comunidad humana, como levadura en la masa, estamos la comunidad de los creyentes que hemos de cuidar-nos para ser auténtica levadura y sal para que la comunidad entera nos perciba como un bien auténtico de la humanidad una “buena noticia”.

Como iremos viendo, para ello necesitamos fortalecer nuestras raíces personales y nuestros fundamentos comunitarios.

Dios es la fuente y cimiento de todo y de Él no nos podemos despegar pues con ello arriesgamos que nuestros frutos no sean los del Espíritu sino los nuestros propios; humanos, positivos, pero faltos del aliento de transformación de las cosas de Dios.

Necesitamos contrastar nuestra vida con el evangelio, la Palabra de Dios constantemente para analizar nuestra coherencia y nuestras incoherencias.

Podemos, sin darnos cuenta, pasar de ser instrumentos y mediación de la presencia de Dios en la vida propia y de la comunidad a ser centro y protagonistas de nuestras ambiciones, percepciones, ideologizaciones y tantos frutos del corazón no convertido del todo a Dios y por consiguiente pre pascual pues los frutos los creemos consecuencia de nuestra acción y no de la presencia de Dios en nuestra vida. La necesidad de permitir que Dios sea el protagonista de nuestra acción.

Hablar de espiritualidad es hablar de dejar de estar encerrado y perder el “miedo a los judíos” pues significa que no hemos recibido al Espíritu Santo y no hemos comprendido lo que es la Resurrección. (Nos hemos quedado en el fracaso de la Cruz).

La fe es riesgo e inseguridad en cuanto significa que movidos por el Espíritu y en fidelidad con Él aceptamos lo que se dijo e interpretamos los susurros y los gritos de lo que estamos viviendo hoy.

El proyecto central de la fe cristiana se tiene que centrar en la lucha contra la deshumanización inherente del ser humano que todos llevamos dentro. Solo así podremos ser cada día más profundamente humanos. Lo que es como decir que solo así podremos ser cada día más profundamente cristianos.

Deseo evitar el riesgo de que al hablar de espiritualidad parezca que voy a hablar solo de una parte de la persona, de lo noble, del espíritu y evitar o rechazar lo corporal, lo humano.

La espiritualidad auténtica cristiana tiene que ver con la persona y no entra en conflicto para nada con lo humano sino que viene a dar plenitud a lo humano y a señalar el camino para que cada uno seamos nosotros mismos y nos realicemos plenamente como personas.

Otro riesgo de la espiritualidad es que si se parte de un proyecto de la propia perfección se centre tanto en uno mismo que casi se haga exclusivo y pueda llegar hasta ser un refinado egoísmo. Pudiendo llegar por este camino a una personalidad de individuos impositivos y dominantes, con sentimientos de ser poseedores de la verdad y que no admiten ninguna mediación entre Dios y ellos.

Por ello debemos autoanalizarnos para ganar libertad y perder miedos y egoísmos. *“Sé de Quien me he fiado” (2 Tes. 1,12).*

Puede darse el riesgo del subjetivismo intimista en el cual se pueda ejemplificar la frase de que estamos más preocupados por la santidad del “espiritual” que por el hambre del “necesitado”. Creer que la santidad es fruto de las normas y leyes y su cumplimiento más que don, regalo y obra de Dios en nuestras vidas.

Vistos estos riesgos es preciso poner claro el punto de partida de la espiritualidad que ha de ser el apasionado seguimiento de Jesús. Y seguir a Jesús es seguir a su persona y seguirla incondicionalmente (sin condiciones ni condicionantes a ser posibles ni internos ni externos).

¿Dónde y cómo podemos encontrar a Dios?

Jesús lo manifiesta de forma muy clara: encontraremos a Dios en la medida, y solo en la medida, en que nos dediquemos a hacer esta vida más soportable para todos los que sufren, por el motivo que sea.

Una dificultad de la espiritualidad está en la división entre los “espirituales” y los “sociales”. Porque tal como somos los seres humanos, vivir un compromiso arriesgado sin vivir, al mismo tiempo, una mística muy honda es meterse en la boca del lobo. Para ello nos recuerda el evangelio la espiritualidad hecha acción caritativa del **Buen Samaritano (Luc. 10, 25-37)** y las dos formas de espiritualidad de **Marta y María (Luc. 10, 38-42)**.

El centro de la fe cristiana no se vive en el proyecto de divinización del ser humano, sino en su radical

humanización. No porque la vida divina no sea importante, sino porque no puede haber vida divina donde la vida humana se ve amenazada, limitada, humillada o deteriorada de la manera que sea.

Tenemos el peligro de que la “ideología” ocupe más espacio que el “Espíritu”, pues si del evangelio arrancamos la mística, la oración, la experiencia religiosa, no entendemos ni podemos vivir ese Evangelio. Necesitamos más espiritualidad. Y esa es una tarea que tenemos que asumir con convicción y constancia.

En el momento actual que estamos viviendo, toda espiritualidad que lleva a la gente a deshumanizarse o a hacerse insensible ante el sufrimiento humano es un espiritualismo más que espiritualidad que se constituye en trampa de destrucción y muerte para el sujeto que la vive.

De la misma manera que todo espiritualismo que induce, en los individuos o en los grupos, a desentenderse de los problemas que afectan a la sociedad, es un espiritualismo que “adormece” a las personas y las aleja de la realidad en que viven.

La utopía de Jesús y su Reino.

La utopía supone ante todo, disconformidad y hasta rebeldía frente a lo establecido. Supone también, libertad interior para hacer y decir lo que puede cambiar radicalmente (lo que debe ser) y en tercer lugar, la utopía no puede limitarse a la simple propuesta de sustituir lo establecido y delimitado por otro encuadramiento igualmente delimitado, por muy distinto que sea del anterior. Ha de ser creatividad, disponibilidad en apertura las mociones internas del Espíritu.

La propuesta ha de ser un proyecto abierto a la esperanza de un futuro mejor y por ahí podemos comenzar a comprender lo que es el Reino de Dios como utopía para este mundo tan despojado de sus mejores esperanzas.

Y lo primero que llama la atención, al analizar el Reino de Dios, es que quienes lo acogieron

e hicieron suyo el mensaje de Jesús sobre este asunto esencial fueron las gentes sencillas, pobres e ignorantes de aquella sociedad. Por tanto el mensaje de Jesús tenía que ser algo muy sencillo puesto que enseguida lo entendieron los más sencillos y además respondía a necesidades muy básicas.

Y provocó el rechazo de los grupos mejor instalados en la sociedad, sobre todo de los más religiosos y observantes.

Lo que queda claro de todo esto es que dónde se anuncia el Reino se provoca conflicto y si no existe éste deberemos pensar si de verdad anunciamos el Reino de Dios o algo que se le parece pero adaptado por nosotros.

El verdadero Evangelio ha de crear el conflicto de replanteamiento personal interno. Ha de llevarnos a las preguntas esenciales que Jesús hace a sus discípulos y ahora nos hace a cada uno de nosotros para que le respondamos en verdad: ¿Quién soy yo para ti?

De la necesidad de realizarse las preguntas esenciales de la existencia, del sentido de la vida e incluso de la necesidad del cambio social, de los cambios del tipo de relaciones interpersonales, de los cambios de relaciones interregionales e internacionales y de las formas y modos de funcionamiento institucionales y estructurales.

Si hay algo claro en el mensaje de Jesús sobre el Reino, es que ese Reino se hace presente allí donde todos y con mirada más benévola a los pobres encuentran felicidad, donde los que lloran dejan de sufrir, donde los que tienen la vida maltratada recuperan su dignidad.

Dónde alguien entiende y comprueba que es importante para el otro de inicio y por medio de él para el Otro trascendente.

Dónde somos capaces de “mirar” la realidad y la verdad de la vida de otra manera, de la forma y modo como la mira Jesús de Nazaret en su encarnación para ser persona como cada uno de nosotros.

Las grandes fuerzas que militan contra nuestra vida, nuestra dignidad y nuestra felicidad no están fuera de nosotros sino en nosotros. Son fuerzas que llevamos incorporadas en nuestra conciencia, en nuestros usos y costumbres, en nuestras formas más connaturales de relacionarnos unos con los otros. En definitiva son las fuerzas que nos deshumanizan y que, por eso mismo, hacen imposible que nosotros y los otros vivamos nuestra auténtica humanidad.

Lo que hace Jesús es remitir a cada cual a su propia responsabilidad, a su propia complicidad con lo que está pasando. La verdadera causante de esta situación no son las opresiones externas sino que cada cual pensemos solo en nuestra felicidad y no nos importe la felicidad y plenitud de los otros. El egoísmo encerrado en mi yo.

Si creemos que otro mundo es posible lo primero que tenemos que recuperar es la conciencia utópica para criticar lo presente y proponer lo que debería existir. El valor de la ética en lo cotidiano y el empeño permanente por lo mejor.

Jesús de Nazaret antes que un maestro de espiritualidad, fue un maestro de vida, un maestro para la vida. Con lo cual se podría afirmar que no vino a enseñar una espiritualidad, sino una forma de vivir.

De ahí la importancia de que nuestras vidas transmitan y comuniquen felicidad, paz, sosiego, alegría y esperanza.

Queremos estar disponibles para la causa del Reino de Dios. Ello precisa libertad. Como Pablo luchar para sentirse permanentemente “libre para el bien” para realizar la voluntad de Dios en el “aquí y ahora” que implica estar muy atentos, ser contemplativos en la acción, para realizar una lectura auténticamente creyente de la realidad.

Aquello a lo que Jesús se entregó en cuerpo y alma fue la causa del Reino de Dios. De donde resulta una forma de sociedad en la que todos son realmente hermanos y solidarios, destacando la preferencia por los que más sufren y peor se lo pasan.

La espiritualidad es la vida según el espíritu, es decir, la forma de vida que se deja guiar por el Espíritu de Cristo. Es vivir bajo la acción del Espíritu. Vista de esta forma la espiritualidad no es para unos ratos sino que abarca la vida entera.

Dicho de otra manera, la espiritualidad, bien entendida y mejor practicada, nos lleva directamente al logro de nuestra humanidad y, por eso mismo, a llenar y cumplir nuestras aspiraciones más profundas.

Es un estilo de vivir el evangelio en todas y cada una de las situaciones, en las de gozo, dolor y sufrimiento llenando de sentido y valor el existir.

Por espiritualidad también entendemos la forma concreta, el estilo o el talante que tienen los creyentes cristianos de vivir el Evangelio, siempre movidos por el Espíritu.

Muy sintéticamente podemos decir que la espiritualidad de los cristianos *“es la vida tomada en serio”*. *“Es una forma de vivir la vida”*.

(Podemos concretar más y sería como plasmar el evangelio en los planes y acciones que nos hemos propuesto en nuestro Plan Pastoral).

Objetivo marcado en vuestro Plan Pastoral: *“Promover una espiritualidad centrada en el encuentro con Jesucristo, que ilumine la vida en todas sus dimensiones y posibilite un estilo de vida comprometido, generador de esperanza y coherente con nuestra identidad cristiana”*.

1.2. Promover la espiritualidad hoy:

Hoy existe una profunda sed de espiritualidad. De hecho la investigación pastoral realizada por vuestra Iglesia Cubana ha puesto de manifiesto en las respuestas, que la espiritualidad es la prioridad número uno. Quizá en contraste con la práctica de lo religioso pero con la profunda necesidad de tener algún sentido para la vida de cada uno.

Algo o alguien que trascienda nuestra visión alicorta racionalista, basada en los hechos y resultados prácticos y tangibles.

Partimos de entender que la espiritualidad es un proceso, camino. Como todo lo valioso es necesario hacer recorrido, no aparece en la persona por intuición y espontaneidad. Por tanto en ella distinguimos etapas.

La promoción de la espiritualidad ha de conllevar felicidad y alegría a nuestra vida cristiana.

Sin embargo parece que resulta más fácil a cualquier teólogo y a los cristianos en general hablar del sufrimiento que de la alegría.

El ideal, la meta es la identificación con Jesucristo. Las últimas etapas de esa progresiva identificación nos han de llevar a una transformación o transfiguración a una auténtica simbiosis y a hacer vida en nosotros la expresión de Pablo *“no soy yo es Cristo quien vive en mí”* (Gal 2, 20).

El Espíritu es nuestro “maestro interior”; nos conduce a la perfección del Amor, de la Alianza, de la unión con Dios, con los demás y con el cosmos.

En todo itinerario se sale de un lugar para llegar a otro. La salida y el caminar implica desinstalación. Aquello que es nuestro modo normal de vida, nuestra rutina comienza a perder sentido para tener otro sentido que se va adquiriendo en el camino sin la segura certeza de saber dónde se llega pero con la satisfacción y gozo del paso a paso del camino.

Se vive la percepción intuitiva espiritual de gozo y satisfacción interior. De agrado y sensación de estar bien con uno mismo.

Nos vamos desinstalando de dónde estamos e instalando en una nueva realidad existencial. Es el camino de vaciamiento de mis “cosas” para hacer las cosas de Dios. E instalados en la firmeza de la fe vemos la voluntad de Dios y vivimos una nueva experiencia de existir.

El evangelio de la misericordia y la hospitalidad nos muestra una meta, pero se hace necesario encontrar el camino para llegar a esa meta, el método espiritual más adecuado.

Es la experiencia de Moisés en Egipto que mira con la sabiduría de los Egipcios pero tras el camino del desierto descubrió que quien conducía su vida y la del Pueblo era Yahvé. Renunció para ello a las seguridades inmediatas y aceptó en su vida la iniciativa de Dios que urge a levantar la tienda, a caminar superando obstáculos (miedos, desalientos, búsqueda de otros dioses que dan satisfacciones más inmediatas, nostalgias de la comida de Egipto...)

La voz de Dios es una llamada casi imperceptible. Puede aparecer en medio del desaliento o desánimo. En las frustraciones o desilusiones. Este estado de inconformidad con el propio ser que cala hondo remueve estratos que permiten ponerse en sintonía con esa voz o llamada de Dios "*escucha, hijo, inclina el oído*". Es una llamada a las aspiraciones más profundas, la seducción de una existencia, un modo de vivir y manifestar Jesús de Nazaret su amor al Padre y a sus hermanos los hombres. Se experimenta la urgencia de cambiar el estilo de vida, de romper con la monotonía del cristianismo de "cumplimiento".

Escuchar las mociones en el silencio de la oración: Dios protagonista que habla, sugiere, motiva, consuela, reconforta, pacifica, compromete... El riesgo permanente del amor conlleva dominar nuestros "miedos" y defensas frente a la falta de disponibilidad total y a la inexperiencia y vivencia existencial de la gran verdad de nuestra vida que es el amor incondicional de Dios.

No nos quiere porque somos buenos, nos quiere por lo que somos y en la realidad personal que estamos. Debemos vigilar la imagen de Dios que tenemos en nuestras cabezas que impide la presencia amorosa de Dios en nuestras vidas y la sustituye por el "deber", la "obligación", la "moralidad" y la "meritología". El Dios del temor y del miedo que impide la libertad de la respuesta al amor recibido y vivido en la esencia de nuestro ser personas.

La voz de Dios es poderosa y silencia otras voces; invita a ir "más allá" y suscita la añoranza de algo distinto. En diversas ocasiones y situaciones de la vida surge esta experiencia.

Son esos momentos en que uno se conciencia de que "debe nacer de nuevo". Son las experiencias de "vacío" que se viven por "ir dejándose llevar por la vida" y no siendo protagonistas de la misma conduciéndola y llenándola de sentido y contenido.

La presencia de Dios en la brisa y no en el ruido. El ruido de las cosas importantes, según el mundo, que nos impide ver la presencia en el silencio de lo pequeño, de lo sencillo, de lo humilde del servicio callado y sin "recompensa" de respuesta afectiva, efectiva ni compensatoria al esfuerzo.

Porque analizamos la realidad desde la escala de valores del evangelio y no la de la fama, el prestigio, el poder.

Este acontecimiento puede suceder en la propia realidad del encuentro con el sufrimiento de las personas. En ellos se descubre el rostro de Dios, en la debilidad y en los rostros poco atractivos aparece la presencia del Transfigurado.

Saber ir mucho más allá de las apariencias. Ver el amor de Dios y la dignidad de las personas más allá de la situación concreta de deterioro físico, humano y/o espiritual.

Para realizar eficazmente el proceso o camino es necesario que la llamada tenga respuesta que se concreta en la oración, la obediencia humilde y en el servicio y compromiso.

Centrar la vida en Jesucristo conlleva vida abundante en todos los aspectos de la persona: en lo humano, espiritual, potenciando las virtudes teologales de la fe, la esperanza y en la manifestación de la caridad.

La caridad va a ser el auténtico medidor de nuestra espiritualidad.

1.3. El proceso:

Quien va caminando por esta senda se experimenta a sí mismo como paciente de una misteriosa y progresiva transformación interior habilitado por el Espíritu para una forma de vida en despojo, desnudez y vaciamiento de sí.

En respuesta al amor incondicional recibido por parte de Dios, se despierta y potencia en nosotros el amor compasivo y misericordioso, la acogida, la benevolencia, el sentido de solidaridad y de fraternidad. Se va cambiando así la escala de valores que hasta ese momento definía nuestra vida.

Crear en el proceso hasta etapas avanzadas que son las que permiten descubrir las potencialidades secretas de nuestra vida, que supera toda imaginación y deseo. Quien renuncia a llegar ahí o mejor a ser llevado hasta ahí está frustrando o limitando el proyecto de Dios sobre él.

El proyecto de un proceso pleno de humanidad y plenitud al que somos llamados cada uno de nosotros.

A veces nos paramos en el proceso por los miedos o el apego o el acomodo e incluso por entender que ya "somos buenos" (riesgo de los que nos sentimos buenos) lo que indica que precisamos hacer crecer la fe de verdad en el Dios que nos ama, la esperanza en un Dios que nos acompaña siempre y el amor fruto de sentirnos muy queridos y amados por la iniciativa de Dios no en respuesta moral para satisfacer la "ira" de Dios.

Responsabilidad de tratar de superar las tentaciones y obstáculos basados en el firme convencimiento del amor incondicional de Dios.

Cada uno somos enviados desde la comunidad de fe y parroquial. Estamos en misión de buena noticia y misericordia del Señor. Por tanto podemos decir que no actuamos individualmente sino que somos una prolongación de la Comunidad Cristiana. (entiéndase en vuestro contexto: parroquia, comunidad, nuevas comunidades)

Debemos potenciar el factor comunión, cuerpo místico y el hecho de sentirse enviados y responsables. Entre todos hacemos más visible, creíble y fiable la presencia de Dios.

Es en la vida y en esta misión donde se hace visible la transfiguración de nuestra identidad de creyentes y se hace presente y actual el Cristo compasivo y misericordioso del Evangelio que, en nosotros y por nosotros, se hace acogida, servicio y entrega a los enfermos.

En la oración personal somos llamados a dejarnos mirar por Jesús y permitir que su luz ilumine nuestras mentes y nuestro corazón para ver cual es la voluntad de Dios en cada momento. Para ello el encuentro personal amoroso y regular con nuestro Dios se hace cada vez más intenso y más extenso hasta llevarnos a orar en todo momento. El Espíritu guía nuestros avances en la oración y nos sorprende con sus inspiraciones.

Por ello debemos luchar por tener un proyecto personal de crecimiento espiritual elaborado como compromiso de fe, con prudencia y coherencia en el cual existan retos y metas que confiamos alcanzables con nuestro esfuerzo y la fuerza del Espíritu.

Un elemento esencial de nuestro proyecto es la sensibilidad, apertura y disponibilidad hacia las necesidades de los demás.

La mística de la hospitalidad nos anima a vivir en actitud contemplativa. Podemos contemplar a Cristo en cada momento en los que sufren, en los enfermos, en las familias de los enfermos, en los profesionales y compañeros de trabajo, en todo nuestro entorno. El acercamiento a la persona que está sufriendo es un camino sagrado, es una presencia de Dios que debo ver, saber leer, contemplar y acompañar como creyente.

Además ese acercamiento es evangelizador por ambas partes pues no es unilateral. El agente de la PAS evangeliza pero en la misma acción se siente evangelizado. Dios nos habla en los demás y desde el lamento, la súplica, la gratitud nos invita

a escuchar sus mensajes. Descubrir los valores que hay en los grupos y personas humanas concretas, dejarse impresionar y enriquecer por ellas es una gran fuente de espiritualidad. Las consecuencias son imprevisibles como imprevisible es el camino marcado por el Espíritu para cada uno de nosotros.

El apostolado hospitalario es una auténtica escuela y crisol de humanización, el proceso de humanizarnos nos cristifica: nos estimula a crecer como seguidores de Jesús de Nazaret purificándonos del egoísmo y la insolidaridad. En todo nuestro entorno nos comprometemos a cultivar y promover los valores de la persona y a contribuir a desarrollar y profundizar la “cultura de la hospitalidad” como un bien para la humanidad y como derecho de las personas que sufren.

2. Para generar vida abundante:

2.1. Haciendo vacío personal:

Para crear espacio a la Gracias de Dios: convencimiento profundo de que sin la gracia de Dios podemos hacer cosas pero no con el amor con el que Dios ama. Para esa autenticidad precisamos de la gracia y la fuerza del Espíritu del Resucitado.

Queremos hacer vacío de nosotros mismos, para que puedan entrar los demás, pero sobre todo Dios. Si estoy tan ocupado de “mis cosas” no caben o entran muy difícilmente las cosas de los demás en mi corazón y tampoco las de Dios.

Dios que están en lo más íntimo de nosotros mismos pero no puede expresarse o aparece poco reconocible por la cantidad de capas de nuestro yo, de nuestros egoísmos, búsqueda de protagonismo, de imagen personal ideal, de prestigio,...

Por ello es tan importante el proceso que es la vida en autenticidad o el correcto viaje hacia nosotros mismos, hacia la realidad que somos

aquí y ahora. Hacia nuestro auto conocimiento para, en la medida que hacemos racionales muchos de los mecanismos con los que funcionamos psicológica y socialmente, nos podemos liberar y ganar en disposición para las cosas de Dios.

La primera terapia del proceso para sanar es el reconocimiento de nuestra “enfermedad”, de nuestra limitación e incapacidad de manifestar auténticamente el rostro de Dios.

2.2. Alcanzar libertad interior:

El camino de la mística y la contemplación tiene mucho que ver con este proceso permanente en nuestro existir que es fruto del empeño personal, la disciplina, la voluntad, la ascética y la gracia de Dios. Es el espacio psicológico y espiritual que nos sitúa en desapego de las cosas, de los espacios, de los tiempos y de los afectos y tenemos la libertad para hacer el bien permanentemente.

Todo ello nos ha de llevar a una vida en abundancia para los demás. Ya no estamos llenos de nuestras cosas y saciados de nuestras conquistas sino en la humildad del camino de sabernos muy amados por Dios y por tanto obteniendo bajo esa experiencia una vida renovada y nueva. Una vida que rebosa abundancia en el darse pues ha experimentado profundamente la gratuidad de Dios en su vida y desde esa gratuidad da gratuidad sin esfuerzos sin voluntarismos.

Y cuando todo eso se vuelve experiencia vivida, entonces el evangelio, la Palabra de Dios no es una norma moral, un deber, un cumplimiento, sino una extraordinaria y gozosa existencia en proceso de desarrollo personal, el cual incluye el darse a los demás y ayudar a que descubran la verdad de Dios amor y misericordia para todos en lo más profundo de sí mismos.

No es costoso el intento de progresar para tratar de ser coherente sabiendo de nuestra debilidad, no es un sacrificio darse, no es una pesada carga los mandamientos, los compromisos evan-

géticos sino un ganar libertad para las cosas de Dios fruto de la pasión por Él.

Una plenitud y vida en abundancia que rebosa las propias capacidades y potencialidades personales de cada uno y del grupo como tal mirando las personas una a una o sumándolas. Hay mucho más que es la presencia de Dios dando vida, sentido y plenitud a todo lo que se piensa, se cree, se espera y se hace bajo la caridad de amar como Dios nos ama.

Y para generar esa vida abundante es necesaria una profunda vida de oración. De encuentro real con el Señor. De diálogo y sobre todo de escucha más que de monólogos que ocupan una vez más los tiempos para Dios. El nos puede transformar y cambiar y a partir de esa experiencia surge la vida abundante por el entusiasmo que ese encuentro infunde en la persona. La vida abundante es de Dios en mí. Ya está en mí. Hace falta que la “vea” por la fe y la “experimente por el ejercicio de la caridad”.

Junto a la oración es necesario también el compromiso. La autenticidad de nuestro proceso no está sino en la vida. Por ello hemos de realizar un proyecto personal de comprometernos con lo que nos inspira el Espíritu para llevarlo a la vida. Hemos de planificar acciones coherentes con los valores del Reino que hay que impulsar personalmente, en el grupo y en la comunidad humana.

La vida abundante que Dios nos da es transformante por sí misma. Más que en el hacer está en la autenticidad de lo que hacemos. Si lo que somos y hacemos es manifestación clara de esa presencia de Dios en lo más profundo de nosotros mismos. Pero las mediaciones también son importantes. Es decir no vale rezar y fantasear que sin mi colaboración, Dios ya hará la transformación de la realidad hacia el evangelio. Eso es una tentación surgida del miedo, no del misterio de la encarnación de Dios haciéndose hombre como nosotros.

3. Transformando la realidad:

Una tarea importante dentro del proceso que se retroalimenta es la lectura creyente de la realidad. La realidad es la que es desde los datos objetivos pero como bien sabemos hay muchas formas de interpretar los datos.

Aquí me gusta hacer mención del pueblo de Israel y su salida de Egipto. Para los egipcios el acontecimiento seguramente era la pérdida de mano de obra barata y explotada. Para el pueblo de Israel es su Dios que se acerca, se compadece de su situación y les libera de sus sufrimientos.

Por ello en la vida ordinaria es tan importante leer con mirada de fe, de persona transformada por el Espíritu las señales del paso de Dios por la vida de los hombres, de las estructuras.

Tener tal fineza de espíritu de Dios para discernir permanentemente lo mejor según la voluntad de Dios. Y eso realizado a nivel personal y a nivel comunitario o de encuentro de creyentes.

Este modo de vivir va transformando la realidad, no porque la fe cambie las leyes de la naturaleza o las normas sociales de funcionamiento sino porque ante ellas hay hombres y mujeres que ven cual es el modo de actuar más adecuado en cristiano y en coherencia con la Palabra de Dios y la voluntad de Dios.

Volvemos seguramente a ver una vez más que esto no producirá una revolución social. Ni un cambio radical de lo que existe en nuestro entorno. Pero es seguramente el inicio del crecimiento del grano de mostaza, de la implantación del reino en el corazón de los hombres y del cambio de jerarquía de valores y de actitudes con las que nos movemos y ofrecemos a los demás para crear una realidad distinta con los mismos datos, con las mismas medidas, con los mismos dineros.

Que la tentación del éxito y los resultados no haga fracasar el proceso.

Esta es la energía del Espíritu que lleva a no desanimarse. A creer que Dios es el protagonista de esta historia. Y que mi historia personal es también, unida a Cristo, historia de Salvación. Y si nos metemos nosotros y metemos nuestro entorno en esa dinámica o corriente del espíritu de vivir la historia, los acontecimientos y las acciones como historia de salvación siendo todo igual, todo es distinto. (Entramos en las paradojas del evangelio donde la pobreza es riqueza, el poder es servicio y tantas otras que nos ofrecen las bienaventuranzas).

4. Potenciando la misión convertida en acciones, gestos y actitudes evangélicas de acogida y misericordia.

4.1. Llamada al servicio de las personas y a la construcción del Reino:

Ser capaces de ser Buena Noticia permanentemente. Escuchar las mociones de cada día en el silencio y la oración a vivir la hospitalidad como actitud de vida ante el “huésped” y el “extraño”.

Cada día cada persona es una novedad. La ilusión, las circunstancias, las relaciones interpersonales, las preocupaciones, los tiempos, las reflexiones sobre futuros y sobre su propio proyecto existencial hace que debamos ir abiertos a acoger la novedad en forma de risa, llanto, preocupación, necesidad, servicio. Precisamos crecer interiormente para vivir esa presencia de Dios eterna y permanente novedad en la persona a la que atendemos.

Evitar el riesgo del “hacer” en lugar de “estar” y “ser”. Con el saber estar y el ser verdadero apóstol el hacer alcanza otro sentido y significado. Para ello necesitamos “pasar a la otra orilla” dónde veamos más allá de lo que aparece a los ojos de la cara y

dónde penetremos de alguna manera con una lectura creyente y contemplativa la realidad como la ve Dios.

Pero puede que la rutina, el sentido del deber, los sentidos de purificación o compensación que a veces se nos cuelan pueden convertir nuestro hacer en un instrumental de apoyo a la imagen propia, a la autocomplacencia de ser “buenos” o a la meritología reclamatoria de derechos ante Dios y no de sentido de regalo y gratitud tras la experiencia de su amor a nosotros y a todos los hombres.

4.2. Proceso de transformación por la Palabra de Dios:

Precisamos de una vivencia en fe fortalecida por la presencia del Espíritu en nuestro interior que nos haga contemplativos para este siglo en el que estamos, en el que más que predicadores, necesitamos testigos vivos de la encarnación de esa Palabra porque han dado espacio de manifestación por su mediación obediente a la presencia de Dios en su ser íntimo.

Reflexión profunda, contemplación y confrontación de la palabra de Dios con mis actitudes, vivencias, emociones y estilo de interrelación, escucha y servicio que ofrezco a los míos, al prójimo, al entorno (parábola del **Buen Samaritano Lc 10, 25-37** y del **Hijo Pródigo (Lc. 15, 11-31)**).

4.3. Identificación con Jesús pobres en los pobres:

Dios vive en medio de los hombres y mujeres sobre todo en las personas que sufren. Toda la vida de Jesús es un acto de acogida a la gente que se lo pasa mal por enfermedad o discriminación. Mucho más importante que el culto y la moralidad es la caridad verdadera con los enfermos y los pobres. Todo es necesario pero si hubiera que priorizar la demostración de la autenticidad de nuestra espiritualidad y nuestra oración es la CARIDAD.

Cuando hablamos del sufrimiento hemos de tener en cuenta que es inherente a nuestra condición

humana pero para nada Dios quiere el sufrimiento de las personas. El único sufrimiento que Dios acepta es el que brota de la lucha contra el sufrimiento. Por eso sufrió Jesús.

Lo que Dios quiere, nuestra ascética, es que cada uno de nosotros mortifiquemos y vencamos lo que, en nuestros comportamientos y conductas, es causa de sufrimiento para los demás.

Vivir la expansión de la misericordia de Dios como respuesta y exigencia interna, por pura coherencia con la vivencia de esa misericordia de Dios en la vida personal de cada uno de nosotros. Por eso como a Juan de Dios se nos debe **“quebrar el corazón”** ante el dolor, sufrimiento y necesidad de nuestro prójimo. Y no debemos tener miedo a estar **“empeñados y cautivos por solo Jesucristo”**

Nosotros como personas fuertes en la fe hemos de entender que la dignidad de la persona radica en la riqueza de su corazón y por tanto como Jesús hemos de dedicarnos a hacer el bien a todos. Como Jesús hemos de contemplar el mundo con ojos de ternura y misericordia y con un amor sin límites contagiar el amor en todos los lugares que visitamos y a las personas con las que nos encontramos e interrelacionamos.

Necesitamos por tanto hacer un recorrido o proceso desde el vaciamiento personal interior para dar entrada a la fuerza del Espíritu de Pentecostés (liberándonos de los miedos personales y sociales) hasta el apasionamiento por ser instrumentos del amor misericordioso de Dios con la máxima fidelidad y coherencia.

4.4. Con los valores que implica el proceso:

- La experiencia profunda de la gracia y la misericordia de Dios (*“si miráramos cuan grande es la misericordia de Dios nunca dejaríamos de hacer el bien mientras pudiésemos”*).
- El seguimiento de Jesús compasivo y misericordioso: descubrimos en su vida la encarnación

del Dios misericordia que nos lleva al servicio y la hospitalidad reconociendo a Dios en la persona del enfermo y necesitado.

- Devoción a María como icono y ejemplo vivo de la hospitalidad.
- Vivencia armónica e integrada del amor a Dios y al prójimo (evitar las dicotomías existenciales entre espacios de liturgia, oración y de vida sin conciencia de presencia de Dios).
- Constancia espiritual ante los obstáculos: entender de verdad el sentido de lo que se hace y por Quien se hace para no caer en la tentación del desánimo fruto de desear resultados visibles de la acción del propio esfuerzo humano.
- Acogida y hospitalidad entusiasmada, gozosa y que irradie “resurrección”. Esos son de verdad frutos del Espíritu que pueden invitar a otros a “haz tu lo mismo” de Jesús al Samaritano y a cada uno de nosotros.
- Atención centrada en la persona concreta enferma o necesitada. Hemos de personalizar la atención. Cada uno es “el mismo”, no hacer comparaciones ni generalizaciones. Cada uno tenemos una forma de ser, de vivir, de enfermar, de soportar la frustración, el dolor, la limitación, la dependencia, la muerte.
- Todo lo haremos con la calidad de un servicio, voluntario, gratuito pero “profesional”, es decir sabremos dónde podemos y sabemos ayudar, acompañar y dónde están nuestros límites porque no sabemos o no podemos o no es bueno para la persona que atendemos.
- Con espíritu de dar sin esperar nada. La auténtica gratuidad está en nuestro corazón. Luego puede que recibamos más que lo que damos pero porque vamos con la libertad de estar seguros de no esperar ninguna compensación ni espiritual ni material. Vivir pidiendo y confiando que “la gracia de Dios nos basta” como diría San Pablo.
- Tratar de ver con los ojos y el corazón del otro,

inculturarnos, caminar con los mocasines del otro. Mostrar empatía, distancia adecuada para acompañar sin invadir, confundir. (ejem. de los erizos que se dan calor en la distancia adecuada sin pincharse).

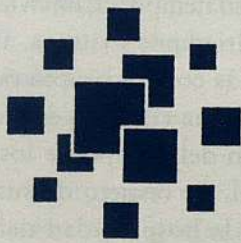
- Intentar leer la realidad como él la percibe aunque sea muy diversa de la forma y modo de verla que tenemos nosotros aceptando como una riqueza la diversidad y sin tratar de imponer violentando la conciencia y sensibilidad de la otra persona. En todo caso realizando proceso de diálogo y deliberación hacia un consenso que sea percibido como riqueza por ambos.
- Proponer sin imponer, la fe, el amor y lo sustancial de la vida se propone pero no se impone, ni se coacciona sino que se es exquisito en el respeto a la libertad del otro y a su proceso humano.

4.5. Con las categorías de la misericordia y la hospitalidad:

2. 1.- La misericordia es ante todo, capacidad de comprensión, de compasión, de perdón. Necesitamos transmitir y ser agentes de reconciliación y para ello hemos de aportar actitudes positivas que llevan a la armonía del ser para crear ámbitos de serenidad y solidaridad.

Ello posibilita evitar lo contrario, es decir crear sentimientos de culpa inadecuados o desproporcionados. Cuando uno se siente culpable ante Dios hablamos de pecado, cuando se siente culpable ante sí y los demás hablamos de culpa moral o de falta a la ética y siempre que faltamos a nuestra escala de valores nos surge la conciencia de culpa y los sentimientos de culpa.

Para ello el perdonar, el saber perdonar y saberse perdonado, constituyen la forma de superar



agefred

Una compañía de

Dalkia

**Mantenimiento Multitécnico
Gestión Técnica de la Energía
Instalaciones**

Escultor Canet, 35-37 08028 Barcelona
Tel. 933 340 800 Fax. 933 345 037
E-mail: agefred@agefred.es

la culpa y el pecado. Es necesaria la encarnación de la misericordia. *“Estoy en medio de vosotros como el que sirve”* (Lc. 22, 27). Y porque Dios se manifiesta como débil, por eso sufre con el ser humano. El sufrimiento es el pan que Dios comparte con nosotros y afirma que las cosas esenciales no son reveladas a los sabios, sino a los pequeños (Mt. 11,25; Lc 10, 21). Jesús se manifiesta así como el gran educador que conduce hacia fuentes tranquilas y enseña como superar la violencia ya sea personal, social o sagrada/religiosa.

La identificación de Jesús, no solo con el ser humano, sino más especialmente con los que tienen hambre, sed, con los desplazados, con los enfermos, con los prisioneros y con todos los necesitados (Mt.25, 34-45), manifiesta hasta dónde llega la misericordia que él encarna.

La hospitalidad es, ante todo, la capacidad de la persona de abrirse y acoger al otro. El amor misericordioso es totalmente gratuito, no es respuesta a los méritos, sino una exigencia del corazón. Misericordia es, entonces, bondad, ternura, paciencia, comprensión, presteza para perdonar a pesar de la infidelidad. Son los frutos del **Espíritu Santo** (Gal. 5, 22).

La hospitalidad nos habla de las relaciones que se establecen entre un huésped y aquella persona que lo acoge. En esas relaciones hay obligaciones y responsabilidades.

La característica fundamental de la hospitalidad es la acogida y el reconocimiento del huésped por parte del anfitrión; pero ese reconocimiento y acogida tiene rasgos especiales:

- La hospitalidad es universal, es decir huésped puede ser cualquier persona. La hospitalidad nos confronta, por ello, con algo de notable significación ética y política: la acogida del extraño, del otro, del que no pertenece a “los míos”. La hospitalidad es reconocimiento de los “diferentes”: aceptamos que el huésped sea diferente de nosotros. Le damos libertad para discrepar de nosotros.

- La hospitalidad es virtualmente sagrada. La carta a los hebreos 13, 2 dice que algunos habían hospedado ángeles sin saberlo y este es un modo de sancionar religiosamente el derecho de hospitalidad: con los extraños hay que comportarse como si de la visita de un Dios se tratara. En la aceptación del huésped tiene lugar un encuentro entre seres de órdenes distintos: lo divino, lo lejano, lo limitado e inconcebible, es acogido en un ámbito humano.

- La hospitalidad es un acontecimiento. Es imprescindible e incontrolable. No sabemos cuando va a acontecer, ni con qué persona. El anfitrión está siempre preparado, porque a la hora menos prevista puede llegar el huésped y para ello el anfitrión no realiza actos de hospitalidad sino que él es una encarnación de la Hospitalidad.

- Cada encuentro de hospitalidad es único y conlleva la atención a la persona concreta del huésped.

- Lo extraño es también, y sobre todo, aquello que aparece fuera de nuestro propio tiempo. Cada persona vive “su tiempo”. Convivir significa, por eso, acompañar tiempos y ritmos, armonizar tiempos de los demás con mi propio tiempo. La hospitalidad resulta una cuestión estrechamente vinculada al respeto del tiempo de los demás y no tanto, o no solo, un respeto de sus ámbitos espaciales. Por eso, la hospitalidad tiene mucho que ver con la capacidad de “perder el tiempo”, o de “dedicar el propio tiempo”.

- Lo extraño es también aquello que nos interpela, aquello que nos ocurre de forma imprevisible, inagotable. Lo extraño es una reserva para enriquecer y corregir la limitación de las propias posiciones.

- Aprendizaje de la hospitalidad y la misericordia: esto se consigue aprendiendo a ejercer un tipo de hospitalidad y de misericordia que no sea avasalladora, ni indiferente, que sea capaz de habitar con lo heterogéneo y sepa sobrellevar la contingencia propia y ajena.

4.6. Acogiendo, escuchando y acompañando:

Tenemos que conjugar tres verbos en la Iglesia actual. Acoger, escuchar y acompañar.

- Jesús nunca habla de un Dios indiferente, distante de espaldas a los problemas de la vida. Lo que a Dios le agrada es que la gente no sufra, quiere que los que sufren, lloran, pasan hambre y necesidades sean felices no por resignación sino por experimentar la presencia de Dios en esas circunstancias y saber leer con otro sentido su vida.
- Para Jesús la compasión no es cualquier cosa, sino que es la esencia o manera de ser de Dios. Las mejores parábolas que Jesús gestó en su corazón fueron para decirnos con toda claridad que Dios es compasión increíble. Para Jesús la compasión no es una virtud más, sino la única manera de parecernos a Dios.
- Lo primero que hace Jesús es mirar a la gente con los ojos muy abiertos y, cuando la ve sufrir, interioriza ese sufrimiento, lo hace suyo, deja que penetre en sus entrañas (usa misericordia= pasar la miseria y la debilidad por el corazón) es a Él a quien duele. Jesús era un hombre enamorado de la gente con capacidad de sufrir con todo el que sufre.
- Ese sufrimiento ajeno que lo hace propio provoca una reacción en él que se convierte en punto de partida para un comportamiento activo. Ese estilo compasivo, se va concretando en pequeñas cosas, gestos, acciones y compromisos que Jesús hace para suprimir o al menos aliviar el sufrimiento.
- Jesús no tenía poder político ni religioso y por ello hacía gestos de bendecir, de imponer las manos, de extender los brazos y tocar a los leprosos, de abrazar a los niños...que son gestos de amor y éste es su auténtico "poder". Porque solo el amor nos cambia y nos convierte.
- Jesús tiene grabado en su corazón con mucha claridad que Dios no es propiedad de los buenos..., sino que su amor está abierto a todos, también a los malos. Que Dios tiene un proyecto integrador, que no separa a nadie, no excomulga sino que abraza y acoge. Dios no lleva a Jesús a la exclusión al rechazo o marginación, sino que, impulsado por un amor no excluyente, le lleva a la acogida, a la amistad solidaria, a la comunión.
- Lo más admirable y sorprendente de Jesús es que, por encima de los que sufren y de los pobres, no pasa nada, ni religión, ni leyes, ni tradición, ni pueblo, ni patria...¡¡nada!! **Primero están los que sufren, y de ellos es el Reino de Dios.**
- Jesús pone en marcha un movimiento religioso de carácter terapéutico. La gran preocupación de Jesús es procurar una vida sana, más feliz, más dichosa para todos.
- Jesús recorría toda Galilea proclamando la venida del Reino de Dios y curando toda enfermedad y dolencia.
- Los hechos de los apóstoles nos hablan de Jesús como ungido por Dios, impregnado y empapado por Dios, con la fuerza del Espíritu Santo, que pasó la vida haciendo el bien y curando a todos los oprimidos por el diablo.
- Que se dedicó a hacer el bien y a liberar a la gente del sufrimiento porque Dios estaba con él. Hacer las cosas como mediadores de la bondad de Dios que ocupa nuestro ser.
- La tragedia del enfermo de Galilea y puede que muchos de los nuestros es que se sienten abandonados por Dios o culpabilizados ante Él por causa del pecado.
- La acogida de Jesús tiene estos rasgos:
 - Es el contacto personal.
 - Fuerza por regenerar a la persona desde su raíz, no solo lo físico sino la reconciliación, el perdón, la confianza en Dios (hay personas que curan y otras que te ponen enfermo..) . Personas que transmiten paz, vida y que sin hacer nada, te miran de una manera que te sientes mejor, te dan bienestar. Es una suerte

encontrarse con ellas porque no turban, no te culpabilizan, no te introducen miedos. Al contrario son personas curadoras.

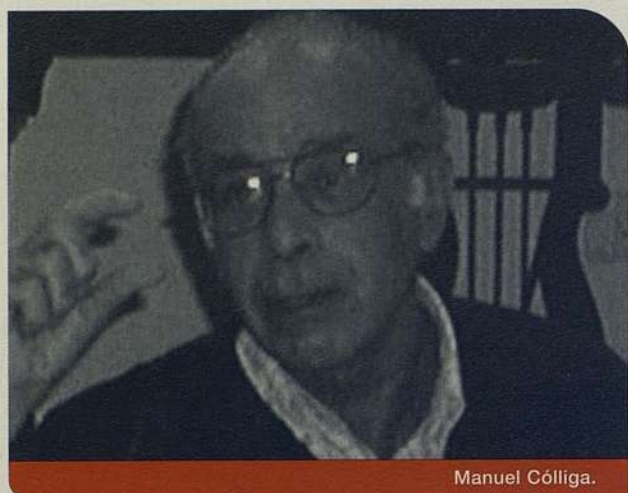
- La raíz de todo el comportamiento de Jesús es el amor compasivo, Jesús curaba porque se le conmovían las entrañas. La compasión de Jesús se concreta en que cuando ve una persona enferma empieza a sufrir por ver la distancia enorme que hay entre el sufrimiento de estas personas hundidas por la enfermedad y la vida que Dios quiere para toda criatura, para todo ser humano.
- Acoge de una manera totalmente gratuita. Es muy importante descubrir que, acoger a una persona que sufre, aliviar su sufrimiento tiene que ser siempre un regalo... **“gratis lo habéis recibido ;dadlo gratis!” (Mt. 10, 8).** Jesús no solo no cobraba sino que tampoco buscaba nada para sí mismo.
- Jesús tiene un estilo propio, cura a los enfermos con su palabra acogedora, alentadora, su palabra de fe y sus gestos.
- Las fuentes de los evangelios insisten sobre todo en el esfuerzo que Jesús hace para despertar la fe, la confianza de estos enfermos, en que Dios es bueno. No les dice que crean en él, sino que crean en ese Dios bueno que ellos piensan que les está abandonando.
- Cuando Jesús conseguía contagiar su fe y despertar la fe del enfermo, se producía la curación y Jesús hacía ver que aquella curación se debía, no a él, sino a la fe del enfermo **“tu fe te ha curado, vete en paz”** y el significado de este deseo es de que viva en plenitud, sea feliz, disfrute de la vida.
- Ofrece distintos gestos curadores. Es él el que cura. Él es la terapia. Es Él el que pone en marcha la curación integral de la persona.

Y para terminar, me permito osadamente, haceros este ofrecimiento a crecer en la espiritualidad hecha caridad y presentaros a vuestra consideración y para la meditación profunda el compromiso que nos deja Jesús al final de la parábola del Buen Samaritano, **“Pues anda, haz tu lo mismo” (Lc. 10, 37.- Nueva Biblia española. 5 julio 1975)**

Veinte años al servicio de los enfermos en Cuba.

> Hno. Manuel Cólliga, O.H.

El Hno. Manuel Cólliga lleva más de 20 años trabajando en la pastoral de la salud de la Iglesia cubana. Siendo considerada ésta, una pastoral humilde y humanamente poco brillante, que algunos la contemplan como de segunda categoría. Aunque la Iglesia siempre propone la "opción preferencial por los pobres" y su compromiso con los enfermos, discapacitados, niños y ancianos, también es cierto que son pocos los Agentes de Pastoral que se entusiasman con esta misión, normalmente son las personas mayores las que comprenden mejor el dolor ajeno, quizás por sus experiencias de vida y madurez humana. Por eso, la mayor riqueza y la mayor fortaleza con las que ha contado la pastoral de la salud en Cuba son, sin duda, aquellas personas adultas que se conocen como "visitadores/as de enfermos" y que han hecho posible esta larga permanencia. El Hno. Cólliga con esta exposición agradece el admirable testimonio de todos los que han contribuido a esta pastoral durante estos 20 años. ▶



Manuel Cólliga.

1. Inicios de la PAS.

Cuando uno mira los acontecimientos de lejos y desde “arriba”, no puede menos de ver la mano de Dios en nuestro mundo. Así, el **Papa Juan Pablo II**, experimenta el dolor en carne propia en el atentado que sufrió el 13 Mayo 1981, cosa que le hizo profundizar sobre el inmenso misterio del dolor. Así, en 1984 publicó el primer documento del Magisterio Universal sobre el valor cristiano del sufrimiento: la **Salvificii Doloris**.

Al reflexionar el Papa sobre la gran riqueza espiritual que representa el dolor en la redención de Cristo, y la necesidad que tiene la Iglesia de orientar esta pastoral, crea el Dicasterio de la Pastoral de la Salud en 1985, con el **Motu Proprio Dolentium Hominum**, orientado a *“coordinar todas las Instituciones Católicas, Religiosas y Laicas, dedicadas a la pastoral de los enfermos”* (DH. 6). Esto sucedía, allá en Roma.

Pero en Cuba, providencialmente, tenía lugar por esos tiempos, la celebración de la REC. y el ENEC. (1986) que, profundizando sobre el tema del sufrimiento en nuestro país, programó las siguientes Líneas de Acción:

“Concienciar a las comunidades en el sentido evangelizador de la acción caritativa de la Iglesia y el alcance social que la misma tiene, y descubrir el valor redentor del sufrimiento humano para acompañar, fraternalmente, a todo el que padece.” (1074)

Y para eso ve necesario:

“Formar Equipos de Visitadores de Enfermos en las comunidades y darles orientaciones pastorales que enriquezcan la labor que realicen.” (1076)

Así, como:

“Fomentar la creación de los Ministros Extraordinarios de la Eucaristía donde no los haya, para colaborar con el sacerdote en la atención sacramental de los enfermos.” (1077)

Cuando nuestra Conferencia Episcopal aprueba el ENEC. y recibe la noticia de Roma de la creación de este nuevo Dicasterio de la Salud, con el deseo del Santo Padre, de que se organice esta pastoral en todas las Diócesis, crea la Comisión Episcopal (hoy Nacional) de Pastoral de Salud, a **Mons. Mariano Vivanco q.e.d.** como presidente y al Hno. de San Juan de Dios, **Manuel Cólliga** como Secretario Ejecutivo.

Será una Pastoral de la Salud sin hospitales católicos: ¿Cómo hacer? Hay que reinventarla pues, nos dimos cuenta de que, el verdadero hospital, está en el mundo.

Y así se inicia la andadura de la PAS en Cuba. Esto ocurría el 26 Noviembre 1987 ¿No se ven en estas coincidencias cronológicas, de Roma y Cuba, algo más que casualidad?

2. Organización y promoción de la PAS.

Con la experiencia de la Arquidiócesis de La Habana, que ya había comenzado a organizarse en 1986, y nombrados los Responsables Diocesanos en 1987, tuvimos la primera Reunión Nacional el 3 Febrero 1988 e iniciamos el Plan de Trabajo. Se programó:

- La periodicidad de las Reuniones Nacionales: dos al año.
- La organización de los Equipos de PAS. en las Diócesis.
- La formación y espiritualidad de los Agentes PAS.
- La sensibilización de los fieles sobre el mundo del dolor que nos rodea.
- La proyección de la PAS. de Cuba y el apoyo posible a nivel internacional.

Para no alargarme excesivamente en la enumeración de detalles, sobre las muchas iniciativas tenidas en el Equipo Nacional y en los respectivos Equipos Diocesanos en estos 20 años, voy a resaltar, solamente, aquellas iniciativas logradas, las no logradas y los desafíos que nos quedan para el futuro:

3. Iniciativas de la PAS logradas en Cuba

3.1. Organización de los Equipos PAS.

Se organizaron los Equipos en todas las Diócesis y comunidades católicas quedando establecida oficialmente la PAS. en la Iglesia cubana de modo que, hoy, se considera un Sector pastoral indispensable en toda comunidad cristiana bien organizada. Esto ha representado un salto cualitativo muy importante para la Iglesia.

3.2. Formación para los Visitadores de Enfermos.

Se promovió la formación de los Agentes PAS. a partir de la organización de Retiros, cursillos, temas magistrales impartidos por expertos en pas-

toral de salud, tanto nacionales como extranjeros.

Optamos por invitar a Cuba a profesores especialistas, en lugar de viajar nosotros al exterior, para que la formación llegara más directamente y a más personas.

En cada Reunión Nacional (se han tenido 40) siempre tuvimos nuestro espacio para la formación que era, a su vez, transmitida por los presentes en sus respectivas diócesis.

3.3. Temas básicos de formación para el Visitador de Enfermos.

Se editaron 14 temas, en folletos sencillos, como ayuda pastoral a los Visitadores de Enfermos, un folleto tipo cómic con 10 Consejos para la visita a un enfermo y, además se publicó el folleto "Vía Crucis del Enfermo" para que, ayudado por el Visitador, cada paciente lo rezara todos los primeros viernes de mes a las 3 pm. uniendo en oración y amistad a las personas que sufren.

3.4. Devocionario "Acompañando al Enfermo".

Pudimos confeccionar un Devocionario para que cada Agente de PAS. se ayudara en sus visitas a los enfermos, con el título "Acompañando al Enfermo." El Dicasterio

Cor Unum nos subvencionó los primeros 1000 ejemplares en 1990, haciendo una excepción por "expresa decisión del Santo Padre Juan Pablo II," ya que no era ese mes el designado para la Aprobación de Proyectos.

Así nos lo expresó el Secretario de dicho Dicasterio Mons. Iván Marín. En los años 1993 y 2003, el Dicasterio de la Salud nos donó 4000 y 6000 respectivamente, ya que el número de Visitadores de Enfermos había aumentado considerablemente.

3.5. Los Ministros Extraordinarios de la Eucaristía (hoy de la Comunión).

Los cursillos para los Ministros Extraordinarios de la Eucaristía o Comunión, se establecieron en varias Diócesis, siendo una excelente vía para la labor pastoral con los enfermos y un gran apoyo para los sacerdotes y diáconos. Hoy ya existen unos 900 en la Iglesia cubana.

3.6. Sensibilización para el mundo del dolor.

Se intentó sensibilizar a toda la comunidad cristiana sobre la importancia del mundo del dolor que nos rodea y nuestra responsabilidad como cristianos, por lo que se pidió rezaran todos los días, a las 12 m., un Avemaría por los enfermos.

“El Ave María del Enfermo” cayó muy bien para la devoción popular y se propagó en los primeros años de la PAS.

También, en algunas comunidades, se acordó celebrar una Misa mensual por los enfermos, lo que facilitó la buscada sensibilización.

Organizamos, también y desde el primer año, “El Día del Enfermo” a nivel nacional, dándole el máximo esplendor en las Diócesis y en las comunidades cristianas. Lo acompañábamos con orientaciones catequéticas y guión específico para la Eucaristía. Ya llevamos 20 celebraciones nacionales.

3.7. El Concurso de Dibujo Infantil.

Queriendo promover los valores cristianos en los niños, organizamos el “Concurso de Dibujo Infantil” a nivel nacional, donde los niños expresaron, con su inocencia, cómo debíamos atender a los enfermos.

Llevamos 16 años con dicho Concurso, del que tienen aquí una muestra, y en el que han participado miles de niños.

3.8. Colaboración con la Legión de María y la Frater.

Con la idea de unificar los esfuerzos pastorales con los enfermos, invitamos a participar en los encuentros formativos a la Legión de María y a la Frater, respetando sus propias reglas fundacionales y, con algunos altibajos, se han mantenido junto a la PAS.

3.9. Colaboración con Cáritas.

También en los primeros años, tuvimos ciertas actividades conjuntas con la recién establecida Cáritas Cuba hasta que se fueron delimitando los objetivos pastorales de ambas Comisiones, no obstante, siempre hemos mantenido una buena y estrecha colaboración.

3.10. El apoyo de las Religiosas Consagradas.

No sería justo pasar por alto el gran aporte de las Religiosas Consagradas que, pese a tener muy distintos carismas, han apoyado siempre a los Equipos de PAS. en todas las Diócesis, con sus orientaciones pastorales y su ejemplo de consagrada. Han sido verdaderas animadoras de la PAS. de Cuba.

3.11. Crecimiento de los Agentes PAS.

Todas estas iniciativas, motivaron a los fieles cristianos e hizo que se multiplicaran los Agentes PAS. hasta llegar a más de 4.000 entre parroquias y capillas.

Como consecuencia se llegan a visitar unos 20.000 enfermos en sus propios domicilios, en los hospitales y en los Hogares de Ancianos estatales. En alguno de estos últimos se han llegado a formar verdaderas “iglesias domésticas”.

El P. Jorge Cela, SJ. que dirigió la Investigación pastoral de la Iglesia de Cuba y que ha concluido

recientemente, sorprendido, dijo que la PAS., *“había tenido un crecimiento impresionante.”*

3.12.- Contactos con el Vaticano.

En tres ocasiones nos visitó el entonces **Mons. Fiorenzo Angelini**, (hoy cardenal) presidente del Dicasterio de la Salud, en el Vaticano, acompañado por el Secretario Padre José Luis Redrado (hoy también Obispo).

En los encuentros y charlas tenidos con ellos nos dieron orientaciones precisas, ánimo y apoyo para que siguiéramos adelante. Igualmente nos ha visitado dos veces el actual presidente, Cardenal Javier Lozano Barragán, con los mismos fines.

3.13. I Congreso de PAS. en Cuba.

A los 10 años de fundada la PAS. en Cuba tuvimos el I Congreso, con la participación de profesores del CELAM, de la comisión Episcopal de Pastoral de Salud de España, del Secretariado Latino Americano de Renovación (Colombia) y de Hermanos de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Congreso que fue muy valorado por dichos especialistas al conocer la inmensa labor de cada Diócesis y la programación nacional existente, cuyo desarrollo fue publicado en algunas revistas especializadas.

No obstante, los Objetivos marcados en los debates para nuestra pastoral con los enfermos, se han enmarcado siempre en los Planes Pastorales de la Iglesia cubana.

3.14. Un Himno a la PAS.

Hasta el maestro **Félix Guerrero**, con la letra de la **Dra. Caridad Bernardo**, Visitadora de Enfermos e integrada en la PAS. Diocesana, compuso un Himno a la PAS. de Cuba. Algún entendi-

do nos ha aconsejado guardar bien esa partitura por ser de tan importante compositor cubano.

Para los que no le conozcan, sepan que fue compositor de varios valets de **Alicia Alonso**, (en uno de ellos, el Río y el bosque, obtuvo un premio internacional en Bulgaria) Dirigió y fundó el Teatro García Lorca durante más de 30 años, orquestó y dirigió la grabación de zarzuelas conocidas como **Cecilia Valdés**, **María la O**, **Rosa la china**, etc. Y fue fundador de la TVC.

3.15. El Papa en Cuba

La visita del Papa Juan Pablo II a Rincón en 1998 fue especialmente motivante para todos nosotros. Su ejemplo vivo, de cómo abrazar y vivir con el dolor, desde la fortaleza que da el mismo Cristo sufriente del evangelio, fue una imagen que no olvidará nunca el pueblo cubano.

4. Iniciativas de la PAS no logradas en Cuba.

4.1. La inserción de los jóvenes en la PAS.

Aunque lo hemos intentado de muy distintas maneras, (cursillos, invitaciones, charlas, etc.) parece que su psicología, la exigencia de los estudios y su dinámica juvenil, no facilita una inserción duradera en esta pastoral, aunque sí se muestran sensibles y participan en acciones concretas con los enfermos, como celebraciones, actividades, etc. Así lo han venido haciendo hasta ahora.

4.2. Religiosas Asistenciales en los Hospitales del Estado.

La inserción de las Religiosas en los hospitales del Estado, petición del presidente Fidel Castro a

Mons. Fiorenzo Angelini, presidente del Dicasterio de la Salud, en 1988, no pudo llegar a buen término, aunque se intentó, por la tardanza en la respuesta de las Congregaciones Religiosas solicitadas, las dificultades para encontrar vivienda y la ubicación concreta en algún hospital, hizo decaer esta posibilidad.

4.3. Inserción de los profesionales de la salud en la PAS.

Después que tuvimos los primeros encuentros con los Trabajadores católicos de la Salud, con miras a su organización específica y a su inserción en la Comisión de la Pastoral de la Salud, sorprendentemente para nosotros, la Conferencia Episcopal determinó que no quedarán incluidos en esta Comisión Episcopal sino en la de Laicos.

Esto hizo que se diera cierto distanciamiento organizativo, por lo que se perdió la posibilidad de marchar juntos.

Hoy, aunque en alguna Diócesis sí lo están, sigue siendo una aspiración de la PAS. el que todos nos integremos a ella pues, pensamos, que si alguien tiene que realizar una Pastoral de Salud es, principalmente, el católico

Profesional de la Salud. Para eso, precisamente, el Papa Juan Pablo II creó su Dicasterio.

No obstante, quiero agradecer aquí la disponibilidad de todos aquellos profesionales de la salud de distintas Diócesis, que han permanecido como uno más integrados en los Equipos PAS. y potenciando desde su ser católico todo lo que la Comisión Nacional y Diocesana de PAS. programaba y realizaba por los enfermos, dentro y fuera del hospital. Creo que han sido un ejemplo y originan una esperanza.

4.4. La visita de los enfermos al Santísimo.

Sabiendo la importancia que tiene la oración para los frutos de cualquier pastoral y consideran-

do la fuerza que tiene la plegaria de un enfermo cuando, olvidándose de sí, pide por otros, organizamos la "Visita de los Enfermos al Santísimo."

Se pretendía que los enfermos hicieran vela ante el Santísimo, ellos mismos o alguien en su representación, pidiendo por los frutos de la pastoral de la Iglesia cubana.

Como esto requería el apoyo de sacerdotes o Diáconos (para poder hacer la Exposición del Santísimo), así como del tiempo adecuado para cada uno, no se llegó a realizar nada más que en algunas parroquias o capillas y por poco tiempo.

Pienso que hizo falta una mayor sensibilización a nivel nacional por nuestra parte. En La Habana, el Señor Arzobispo escribió una carta a todos los sacerdotes de su Arquidiócesis, invitando a secundar la iniciativa.

Pero tampoco dio mucho resultado. Pienso que hay que insistir en este tema tan vital para la pastoral de la Iglesia y convencernos de que, los frutos espirituales que pretendemos conseguir, sólo los da el Espíritu Santo.

4.5. Completar los Equipos PAS.

Por haber muchas comunidades pequeñas, en que los Agentes de todas las pastorales las realizan las mismas personas, o bien por falta de sensibilización sobre este mundo del dolor, hay comunidades en que ha fluctuado el Equipo PAS. o no se ha llegado a crear.

No podemos desistir del intento de que todas las comunidades tengan su Equipo PAS.

5. Desafíos de la PAS en Cuba.

Pienso que el principal desafío de la PAS, y de la Iglesia cubana toda es que:

No debe haber ni un solo enfermo en Cuba que se quede sin el apoyo humano y espiritual de la Iglesia. Si así fuera, ésta no sería del todo creíble.

Ese debe ser, a mi juicio, el compromiso cristiano de este II Congreso y el principal objetivo de la PAS. en Cuba.

6. Conclusión.

Muchas más cosas se han hecho en estos 20 años: mucho entusiasmo derrochado, mucho sacrificio callado, mucho amor entregado.

Muchas virtudes ocultas que muestran al mundo creyente o ateo, cuando las descubren, que nuestro Dios es bueno.

Por eso, en este Dios que predicamos con el “silencio sonoro” de nuestra obras, todos creen.

Bendito sea Dios que lo ha querido así.

¡Felicidades! a los que tienen el honor y la gracia de ser “nada más”... y “nada menos” que “Visitadores de Enfermos” en la PAS. de la Iglesia de Cuba.

Conclusiones del trabajo de los grupos.

Mirada a la realidad.

Fortalezas

- Jesucristo y el enfermo junto al desafío de vivir y promover los valores del Reino constituyen el centro de la Pastoral de la Salud.
- Presencia estructurada de la Pastoral de la Salud en todas las Diócesis de Cuba.
- Se va logrando una espiritualidad, una mística en el voluntariado de la PAS
- Es una pastoral abierta a todos los necesitados sin distinción de raza, credos ni ideologías.
- La perseverancia, dedicación y acompañamiento sistemático de los Visitadores de Enfermos.
- Surgimiento de Casas de Misión y/o Nuevas Comunidades en barrios urbanos y zonas rurales como expresión de un dinamismo misionero con una especial sensibilidad en la atención a los enfermos y necesitados.
- La solidaridad y la generosidad espontánea del pueblo cubano mueven muchas de sus acciones.
- Se ha logrado una mayor presencia de la Pastoral de la Salud en Centros Asistenciales del Estado.
- Sistema de Salud de alcance a todos.
- Profesionales muy capaces y generosos en el servicio que prestan a los enfermos.

Debilidades

- No todas las comunidades tienen un equipo de PAS, sólo el 70%.
- Cansancio, desaliento y agobio de algunos de los agentes de la PAS.
- Faltan jóvenes que trabajen en la PAS.

- Disminución de la sensibilidad y compromiso por lo social.
- Desvalorización de la dignidad del trabajo que genera irresponsabilidad e indiferencia.
- Falta de recursos materiales necesarios como medicinas, etc.
- Desesperanza que favorece distintos tipos de evasión de la realidad .

A tenor de las orientaciones de la ponencia sobre la dimensión espiritual del agente de pastoral los grupos concluyeron que en medio de nuestra realidad estamos llamados a vivir una Espiritualidad:

- centrada en la persona de Jesucristo, que se nutre de la Palabra de Dios y especialmente de la Eucaristía. De vida sacramental.
- donde el enfermo es un lugar preferente de encuentro con Dios.
- misionera donde el amor de Cristo lo hagamos presente en todos los momentos de la vida, siendo la fuerza interior que nos ayuda a vivir y a anunciar la experiencia de Dios especialmente entre los enfermos y aquellos ambientes mas sensibles a ellos (familias, comunidad, barrios y hospitales).
- reconciliada que haciendo experiencia de la gratuitad del Amor de Dios viva el perdón, busque el diálogo y trabaje por la reconciliación
- enriquecida y apoyada por la experiencia de la Comunidad Cristiana
- encarnada, comprometida con la realidad de la comunidad cristiana y la vida social.
- con entrañas de misericordia especialmente con los enfermos y todos los que sufren.
- generadora de esperanza que anime al compromiso con gozo y alegría.

7

La preparación, el desarrollo y las líneas inspiradoras.

> Rita María Petirena Hernández.
*Responsable del Dpto. de Coordinación Pastoral
del Secretariado de la Conferencia Episcopal Cubana.*

Contexto en el que surge la Pastoral de la Salud.

Cuba había vivido grandes cambios desde el año 1959 con el triunfo de la Revolución, cambiaba la realidad política, económica y social donde la Iglesia realizaba su misión evangelizadora.

La Iglesia universal había celebrado el **Concilio Vaticano II**, en nuestro contexto latinoamericano habían tenido lugar dos conferencias generales del episcopado: Medellín y Puebla y con ese anhelo de fidelidad a Cristo y a nuestro pueblo cubano comenzamos un proceso de reflexión participativa que implicó a todas las parroquias y comunidades; comenzaba un nuevo estilo de presencia, recomenzaba el caminar misionero de la Iglesia en Cuba.

Dicho proceso reflexivo, que comenzó a principios de la década de los 80, culminó en febrero



de 1986 con lo que se denominó el **Encuentro Nacional Eclesial Cubano (ENEC)**.

A partir de este acontecimiento fueron surgiendo novedades: aparecen los consejos comunitarios y parroquiales como estructuras de participación; el despertar evangelizador de nuestras comunidades que favorece el surgimiento de esa realidad nueva y prometedora que son las Casas de Misión¹; con la búsqueda creativa de nuevos espacios para la promoción de la dignidad de la persona y el servicio a los más pobres, aparecen las nuevas formas de pastoral social como signos de una Iglesia en servicio, una Iglesia que no se refugia en su interior sino con la proximidad de quien aprendió del buen samaritano a acercarse al otro en solidaridad desde su propia pobreza.

Era el verano de 1983 cuando el **Hermano Manuel Cólliga** llega a la Isla. Llega en un momento de profunda reflexión eclesial, él vivió y formó parte de todo este proceso.

Haciendo un paréntesis creo que es importante destacar que desde siempre ha habido una preocupación por la atención a los enfermos, pero una estructura que animara y promoviera este servicio y que a su vez se preocupara por la formación de su voluntariado, no está presente hasta el año 1987 cuando fruto del ENEC hacemos la opción de ser una Iglesia **orante, misionera y encarnada**. La Conferencia Episcopal Cubana crea entonces la Comisión Nacional de Pastoral de la Salud.

El Hno. Cólliga que venía de una experiencia de Pastoral de la Salud fundamentada en las instituciones asistenciales de la Iglesia (hospitales generales, psiquiátricos, etc.) entonces es nombrado Secretario Ejecutivo de dicha comisión, con su intuición de Hermano de San Juan de Dios y con una aguda relectura de nuestro contexto, diríamos

que se adelanta a la invitación que años más tarde haría el **Papa Juan Pablo II** en la Novo Millenio Ineunte es la hora de una nueva *"imaginación de la caridad"*².

No serían los grandes centros asistenciales de la Iglesia³, ni sólo las congregaciones religiosas de carisma asistencial las únicas protagonistas de la atención y acompañamiento al que sufre; sería la comunidad cristiana quien asumiría el reto de ser el rostro amoroso del Padre en medio del dolor.

Así comienza toda una labor de sensibilización y promoción pastoral por Diócesis, parroquias, entre el clero, religiosos/as, laicos, los profesionales de la salud, etc.

Cómo se preparó el II Congreso.

Siempre he pensado que las celebraciones en sí mismas suelen ser acontecimientos puntuales, pasajeros, lo que puede hacerlas realmente relevantes son los itinerarios que realizamos para llegar a ellas.

Razón por la que soy una persona que me gusta poner el énfasis más en los procesos que en los resultados.

Si mal no recuerdo creo que hace cinco años empezábamos a hablar del II Congreso, era entonces una utopía.

Sentíamos la necesidad de relanzar la PAS, evaluar el camino recorrido, releer el contexto actual para buscar los nuevos desafíos.

Se comenzó elaborando un sencillo subsidio para que fuera reflexionado en la base y hubiera la mayor participación de todos, luego el resultado

1- Lugares sin templo donde se reúne la Comunidad Cristiana.

2- NMI 50.

3- En Cuba sólo existen 8 Hogares de Ancianos y un psiquiátrico como instituciones de la Iglesia Católica

de esa reflexión fue a su vez material de estudio en asambleas diocesanas de Pastoral de la Salud.

Después tuvimos otra etapa donde ya fijados los objetivos del Congreso conformando distintas subcomisiones que fueran capaces de ser las creadoras y a su vez presentadoras de muchos de los trabajos realizados en dicho evento.

Algo especialmente bonito del camino preparatorio es constatar la generosidad de las personas, esa entrega que en muchos casos es oblativa.

Por otro lado esa capacidad de saberse entusiasmar frente a una tarea que puede resultar desanimante por lo inmensa que pudiera parecernos dada nuestras limitaciones sobre todo en recursos materiales, pero que sin dudas es suplida con creces por esa disposición interior de servicio al Reino.

Otro aspecto para mí muy significativo en este camino preparatorio y que creo que es un talante en nuestra Iglesia es la capacidad de trabajar juntos profesionales de altísimo nivel con personas muy sencillas y ser capaces de sentarnos en un tu a tu en la certeza de que todos podemos y debemos aportar algo.

Así en esta ocasión fue el trabajo de equipo entre médicos especialistas, profesionales de diversas ramas y visitantes de enfermos.

Si hay algún acento que poner en esta etapa es que no hubo una persona líder, sino un equipo que fue el protagonista. Algo que resaltaría como importante fue el carácter integrador que tuvo este recorrido hasta llegar al congreso.

Fue la presencia y el aporte de los visitantes, de los profesionales, de las religiosas y religiosos... cada quien dando color desde su servicio e identidad y conformando un maravilloso arco iris para el compromiso con los enfermos.

Desarrollo del II Congreso. Matices a destacar.

Primero que todo diría que fue una maravillosa celebración donde de manera especial celebramos la fe, esos días fueron un regalo, un tiempo de gracia.

Como comentaba anteriormente, habíamos hecho un camino preparatorio y eso se notaba, luego desde la sencillez del Arzobispo primado de Cuba que nos acompañó con una presencia especialmente cercana, pasando por la participación del **Hermano José Luis Fonseca**, oh que fue quien recorrió el camino geográficamente más largo para llegar a la Isla y cautivarnos con su ponencia sobre la espiritualidad del agente de pastoral de la salud, la jovialidad de **Sor Nadiezka**, Hija de la Caridad que nos animaba con sus dinámicas y cantos hasta la visitadora de enfermos ancianita venida de un recóndito lugar, entre todos hicimos posible ese clima de alegría, fraternidad y comunión que vivimos durante la celebración.

La metodología empleada fue a través de exposición de ponencias, presentación en paneles y trabajo en grupo.

Se trataba de mirar la realidad en clave de discípulos de manera de no sólo hallar lo negativo, sino ser capaces de encontrar los signos del Reino presentes, buscar criterios fundamentados en el evangelio que iluminen esa realidad para así poder proyectar el ser y quehacer de la Pastoral de la Salud en Cuba.

Por otro lado estaba como telón de fondo las conclusiones de la V Conferencia General del Episcopado de América Latina y el Caribe y el Plan Global de la Iglesia en Cuba que animará su presencia en medio del pueblo hasta el próximo 2012 y tienes tres prioridades claramente definidas: la espiritualidad, la identidad laical y la misión evangelizadora.

8

Organización y funcionamiento de la pastoral de la salud.

> P. Philip Cutajar, sacerdote capuchino.

Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional de Pastoral de la Salud.

La PAS en Cuba está formada por Equipos parroquiales y comunitarios, Comisiones Diocesanas y la Comisión Nacional.

La Comisión Nacional está integrada por el Obispo que la preside, en estos momentos, el **Cardenal Jaime Ortega Alamino**, Arzobispo de La Habana; el secretario ejecutivo, **P. Philip Cutajar, ofmcap**; una religiosa representante de los centros asistenciales de la Iglesia, **Sor Fara González, hc** y un delegado por cada una de las 11 Diócesis del país.

Contenido y dinámica de reunión de la Comisión Nacional.

Se reúnen dos veces en el año para coordinar y planificar, iluminar y evaluar el trabajo de las Diócesis

en cada año pastoral, en sintonía con los objetivos del Plan Global de Pastoral de la Iglesia en Cuba.

Se dedica también un tiempo para la formación permanente de los miembros, para que a su vez, cada delegado pueda llevar dicha formación a su Diócesis y transmitirla al resto de los Agentes de la PAS; cuando es necesario se crean pequeñas subcomisiones para atender algún trabajo en específico.

Un aspecto singular, el trabajo de la Pastoral de la Salud a nivel de parroquia y comunidades.

Además de acompañar espiritualmente a las personas enfermas, tanto creyentes como no creyentes que piden ser visitados, en algunas diócesis atiende también a los enfermos de VIH-SIDA y se

está tratando de tener una presencia sistemática en los centros asistenciales del Estado, de hecho en algunas diócesis se celebra la Eucaristía en los Hogares de Ancianos y en tiempo como la Navidad se tienen actividades festivas.

Para su labor la PAS cuenta con unos 4,500 Visitadores de Enfermos (voluntariado) y se atienden a unos 20,000 enfermos. El 85% de estos enfermos son visitados en sus casas y el resto en los centros asistenciales del Estado.

Hoy día tenemos también el reto de las nuevas formas de sufrimiento que han aparecido como son la drogadicción, el alcoholismo, la depresión, la soledad y el abandono en la vejez.

Desde sus inicios la Pastoral de la Salud ha tenido como una prioridad la formación de su voluntariado, de ahí la importancia que tiene en todos sus programas dicha dimensión y la insistencia en que la misma sea **inicial y sistemática**.

Casi todas las diócesis cuentan con una sencilla publicación mensual, que sirve no solamente como medio de comunicación con los enfermos, sino también como espacio de formación para sus agentes pastorales.

Hay fechas de carácter celebrativo: el Día del Enfermo (11 de febrero), el Día de la Medicina Latinoamericana (3 de diciembre), el Día de la Lucha contra el SIDA (1 de diciembre), el Día de Los Abuelos (26 de Julio).

Por el Día del Enfermo, anualmente se organiza un Concurso Nacional de Dibujo Infantil con la intención de sensibilizar a los niños y niñas con el mundo del dolor.

Este año ya estamos celebrando el 17º Concurso y cada año participan alrededor de 5,000 niños y niñas menores de 12 años.

La prioridad de la formación. El papel de la C.P.E. (Clinical Pastoral Education) - Formación Pastoral Clínica

En estos últimos años la Comisión Nacional de PAS tomó la decisión de adaptar en Cuba el método del CPE (Clinical Pastoral Education)

Los objetivos de este método son:

- a) ayudar a los agentes de la pastoral de la salud a adquirir una comprensión más profunda de las personas necesitadas de ayuda en sentido personal, social y religioso;
- b) promover el desarrollo de actitudes y técnicas para una relación de ayuda eficaz;
- c) hacer que arraigue en los agentes de PAS el proceso de autoconocimiento, para que tomen conciencia de cómo las propias actitudes, los valores y las dinámicas pueden afectar a las relaciones;
- d) facilitar el proceso de integración entre la teología, las ciencias humanas y la praxis pastoral;
- e) promover la colaboración con los miembros de otras disciplinas sanitarias para servir mejor al enfermo.

Como uno puede notar este es un método que nos ayudad a **hacer bien el bien**.

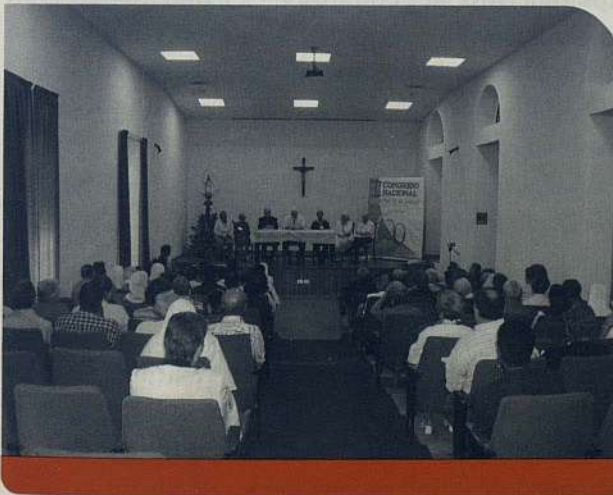
En el momento actual se está formando a los agentes de la PAS para tomar conciencia de la necesidad y utilidad de dicho método.

Estamos en la fase de la formación especialmente con los miembros de la Comisión Nacional con el objetivo de que sean ellos los primeros transmisores de este programa en sus respectivas diócesis.

9

Crónica del congreso.

> José Luis García, OH.



Estaba recién estrenado en Cuba y tuve la inmensa suerte de poder participar de un evento tan singular, hermoso y sorprendente como el **II Congreso Nacional** de Pastoral de la Salud.

Singular, pues en todos los congresos a los que había asistido hasta la fecha, la forma de animar



las sesiones, aquellos continuos goteos de personas por la puerta de atrás, medio a hurtadillas, aquí no se daba; aquí la puerta de atrás estaba cerrada y se accedía por delante, justo, al lado de donde ella y él estaban sentados.

Tenían un cometido simple y sencillo y lo eje-

cutaban con maestría y soltura: él, joven cristiano comprometido, músico por vocación y ella, eligiosa por vocación, pero con la música recorriendo todo su cuerpo.

Él al teclado, ella delante del micrófono y su lema paralelo del congreso "*parados -de pie- y nada en las manos*" y a danzar alabando al Señor.

Oigan, ¡qué efecto!, todos: ponente de turno y oyentes, prelados y fieles, clero y laicas, jóvenes y viejos... el centenar largo de convocados, todos a la espera de que sonaran las primeras notas y allí tocaba cantar y mover el esqueleto.

Vaya manera más original y acertada de ponernos a todos en "solfa" para la sesión.

Hermoso, ¡qué recuerdo más agradable de esas tres jornadas de escuchar, intercambiar y proyectar!, ¡qué experiencia de convivencia de personas de todas las diócesis de la isla comprometidas en un proyecto de presencia eclesial, donde los medios son más bien escasos, o nulos!

Sorprendente, ¡qué compromiso pastoral al lado del enfermo y necesitado se estaba presentando ante mis ojos y mis oídos, en una oficial atea isla!

De punta a punta de la isla -y nunca mejor dicho- se estaba anunciando a Jesús, fuente de salud, entre los que no la tenían y allí se estaba poniendo de manifiesto cada día, cada hora, en cada aportación.

Así que, con estos preámbulos, vayamos a ver lo que dio de sí, o lo que percibimos del encuentro.

El martes 20 noviembre fueron llegando de todos los rincones de la isla al evento y como los medios de desplazamiento son uno de los graves problemas que se viven -así lo reconoció su máxima autoridad efectiva, en el discurso de cierre de año ante la asamblea popular y mass media-, la organización tuvo a bien y bien que

tuvo, en facilitar y disponer de medios de traslado para todos los asistentes de fuera de la ciudad. ¡Todo un acierto!

Entrada la noche, **Monseñor Dionisio García**, arzobispo de Santiago de Cuba, en sustitución del **Cardenal Ortega**, preside la celebración de la eucaristía que inauguraba el congreso.

Primera jornada

La salutación inicial le corresponde al arzobispo, quien es miembro del Departamento Episcopal de Pastoral Social, dada la ausencia del cardenal, que se hallaba en Roma, quien preside la Comisión Nacional de Pastoral de la Salud.

A continuación el P. Philip Cutajar, sacerdote capuchino maltés y secretario ejecutivo de dicha comisión ofrecía las palabras de bienvenida.

Correspondió a la **Srta. Rita Petrirena**, responsable del Dpto. de Coordinación Pastoral la presentación general del programa marcando los objetivos del congreso: Celebrar los 20 años de la Pastoral de la Salud como un servicio a los enfermos desde la comunidad cristiana. Gratitud al Señor por todos estos años de presencia en medio de los que sufren.

Evaluar el camino recorrido con sus dificultades y sus aciertos.

Reflexionar, discernir y dar respuesta desde la fe a retos que presenta la realidad actual y Proyectar la labor de la PAS en los próximos 5 años iluminados por el Evangelio y el Plan Pastoral de la Iglesia en Cuba.

A continuación tocaba que **Monseñor Redrado** alentara a los asistentes; compromisos de última hora -agenda vaticana manda-, obligan a que permanezca en la ciudad eterna, con lo que se da lectura a una hermosa salutación se reparte la charla a los asistentes.

Es el turno para José Luis Fonseca oh. que se extiende de forma generosa por lo que es clave y fundamental en el agente de pastoral: su dimensión espiritual.

A decir de los asistentes, habló y habló bien, dejando tarea para el día a día, que era el objetivo.

El consabido receso, pues ya se sabe que si en un congreso se quiere que el personal escuche, es imprescindible que descanse; de no ser así, lo de escuchar se suele sustituir por dormir; para no olvidar que en Cuba estamos, buchito de café, como debe ser, con azúcar a gusto de isleños, que no de los foráneos.

Vuelta al aula y tras el canto y movida alabanza del cuerpo, le toca exponer a Manuel Cólliga oh. que nos hace una más que divertida excursión por los "20 años al servicio de los enfermos en Cuba"; en más de una ocasión, las sonrisas se transforman en carcajadas, pues lo vivido da para eso y más.

A cambio, nos enteramos de lo que ha sido un claro sembrar en tierra seca, camino, piedras, zarzas iniciales, que poco a poco ha llegado a ser terreno abonado y fértil.

"Acción del Padre", manifiesta el relator desde la tribuna a una demanda de un oyente; **"pero por medios humanos"**, contesta alguien desde la platea.

Tras el almuerzo y relativo descanso, exposición del panel de experiencias en el trabajo pastoral en las diócesis; pues a la iluminación de reflexión, se le quiere que acompañe la iluminación desde vida: la formación permanente de los agentes de PAS, desde Santiago de Cuba; los enfermos misioneros, desde Cienfuegos; la PAS en los centros asistenciales del Estado, le corresponde a Matanzas; acompañando a familiares y enfermos en fase terminal, desde Pinar del Río; atención integral al enfermo (visitadores, ministros extraordinarios de la comunión; acompañamiento a enfermos VIH) desde Santa Clara; trabajadores de la salud...

Vamos, que de extremo a extremo de la isla, pasando por las diócesis intermedias, todas tienen experiencia a compartir y contrastar.

De nuevo receso, pero con el corazón y la mente satisfechos de conocer lo que se está haciendo, no en no sabe qué lugar del mundo; no, lo que se está haciendo entre nosotros, en nuestra casa propia.

Se le pide a los asistentes a trabajar por grupos sobre lo escuchado, así que todos a invadir los diferentes rincones de esta preciosa casa sacerdotal -antiguo convento de dominicas, de recién reforma, que por cierto ha quedado precioso e invitamos a conocer a todo el que se acerque a la perla del Caribe-.

En la excelente ponencia que nos presentaba el **Hno. Fonseca** nos recordaba que *"la fe y la espiritualidad han de estar arraigadas en la realidad vital de cada uno"* pues a la tarde tuvimos el primer trabajo en grupos para reflexionar sobre las fortalezas y debilidades de nuestra realidad eclesial y social donde se desarrolla la Pastoral de la Salud.

Tras el oportuno descanso y reposición de fuerzas, toca el turno a la vida religiosa para que diga qué experiencia puede aportar en la labor pastoral: **"Personas consagradas en el carisma asistencial"**. Serán las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, desde el centro La Edad de Oro: que orientarán sobre la Humanización de la atención al enfermo. A los Hermanos de San Juan de Dios, desde el Hogar de San Rafael, se le pide que orienten sobre la profundización en los aspectos científicos de la asistencia.

Para las Hermanas de los Ancianos Desamparados, desde el Hogar de Santovenia, se les propone socialización / dinamización del anciano.

A las Siervas de María, desde la comunidad de La Habana: el acompañamiento nocturno a los enfermos y por último a las Misioneras

de la Caridad, también comunidad en La Habana: el acompañamiento a los enfermos terminales.

Lo que se dice, no es poco, y el tono que se transmite no deja resquicio alguno a la duda de que se está comunicando vida.

No es posible resumir, ni lo pretendo pero a modo de guinda del pastel, uno se queda con la imagen de una encantadora joven, de piel pálida, aspecto frágil, que a modo de quintacolumnista -dicho sea con todos los respetos-, va transmitiendo fe y esperanza desde el amor, por los oscuros y silenciosos pasillos del hospital público en la noche habanera, mientras acompaña a la anciana sin familia y atiende a las demandas de otros enfermos, que pasan a ser también de profesionales, con su indisimulado blando e inmaculado hábito de seguidora de Madre Soledad.

Todos a descansar, que la jornada ha sido larga y mañana nos esperan en el mismo sitio y con idéntico fin.

Segunda jornada

Ya estamos en jueves 22 de noviembre, el día que nos han informado nos espera una sorpresa nocturna muy especial, pero bueno, eso será a la noche, ahora, al inicio de la jornada, eucaristía y almuerzo, pues para la jornada todo el tipo de fuerzas son pocas.

De entrada se nos hace un amplio repaso del Plan Global de Pastoral 2006-2010, marco de referencia para la Iglesia en Cuba y de forma directa su relación con la PAS. De nuevo, le corresponde el cometido a la Srta. Rita Petrirena, muy vinculada desde los inicios a la PAS.

Al acabar, se le pide al personal que se implique en debate sobre lo escuchado, que como les afecta, resulta variado y rico, pues está en juego que queremos que se haga en los próximos 5 años.

Toca descanso y relajación en el hermoso jardín del antiguo convento y situación que apro-

vechan algunos para dar vueltas al claustro, hecho que causa sorpresa a los que optan por el tradicional balancín -butaca para los de casa- olvidando que el claustro siempre fue eso, lugar de paseo, reflexión y oración.

A media mañana es el Padre Evelio Rodríguez, sacerdote pasionista el que se explaya y bien sobre el otro gran elemento de referencia para la Iglesia en el que se vino en llamar el Nuevo Mundo: *“Los caminos para evangelizar el mundo del dolor a la luz de la V Conferencia General del Episcopado Latinoamericano y del Caribe”*.

Como en la ponencia anterior, las reacciones dejan claro que en el tema nos va mucho, más bien, nos va el todo.

Será el almuerzo el tiempo de ruptura con el trabajo para a continuación pasar de forma directa a otro panel, ahora el de **“Nuevas Realidades”**: la depresión y las drogadicciones, nuevas formas de sufrimiento, les corresponde a los **Dres. Luis Crespo y Ofelia Goicolea**; las nuevas comunidades y la pastoral de la salud, vendrá de la mano del **Dr. Rodrigo Mallo**; los jóvenes, un desafío, a cargo de la Licenciada **Laura Domingo** y la pastoral de la salud en el Seminario San Carlos y San Ambrosio, por Javier Valdés, seminarista

El personal se queda encantado con lo que se escucha y contrasta, si bien salen tres temas en especial: satisfacción por saber que a los futuros pastores se les implica en la pastoral de la salud como experiencia; la escasa presencia de jóvenes entre los agentes de pastoral y una consideración más doméstica de la premura de tiempo y lo corta que han quedado algunas de las exposiciones.

Tras el descanso, se invita a trabajar en grupos, a partir de todo lo escuchado, compartido y vivido, pensando en el futuro

El programa indica que a la noche tocaba compartir fraterno, pero para explicar lo que ocurrió, un servidor precisa recurrir a un discurso paralelo e invita al lector a que se remita al anexo, si lo desea

Tercera jornada

Llega el día de conclusión, viernes 23 de noviembre.

Empezamos la sesión escuchando y leyendo la síntesis del Trabajo de Grupos.

El personal reacciona con una sonora ovación al equipo organizador, pues se han pasado parte de la noche en la labor de recopilación y síntesis y se lo quiere agradecer de forma tan afable.

Es evidente, a tenor de las reacciones, que el sentir común es acorde con lo que se ha repartido, matices redacciones y algún que otro despiste, aparte.

Tras el descanso, es el Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional de PAS, Padre Philip Cutajar, ofm, quien tiene la palabra para la presentación del CPE (siglas en inglés de Clinical Pastoral Education): un modelo para hacer bien el bien.

Los asistentes muestran su satisfacción sobre esta propuesta de formación para el cometido pastoral y apuntan ideas de cómo llevarla a cabo, a diferentes niveles, en la iglesia cubana

Tras el almuerzo el último encuentro de trabajo para repartir las conclusiones del congreso, aportadas por el trabajo de grupos y la Eucaristía de envío para ser discípulos y misioneros.

La fraternal despedida sirve de claro exponente para indicar el tono y la satisfacción que lo vivido ha dejado huella en los participantes, al menos a los relatores, no le queda duda alguna

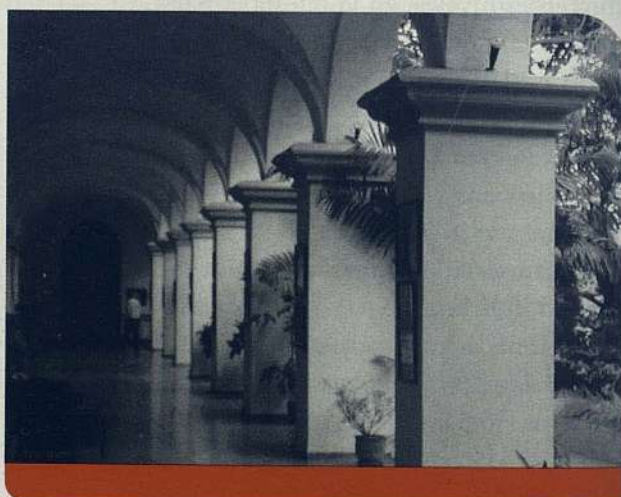
10

Off-Congreso Compartir fraterno, por llamarlo de alguna manera.

> Mendiri.



Resulta que los organizadores ya habían recibido una leve queja de la dirección, pues la forma de comportarse de los asistentes al congreso no era lo debidamente respetuosa con el silencio esperado en el antiguo convento de clausura, a decir de alguno de los residentes de en la casa sacerdotal.



Para esta noche se había convocado un encuentro de fraternidad, pues con otro nombre era evidente que en el lugar, la convocatoria no colaba.

Oigan y comenzó el encuentro: Patio del claustro, ya de noche, luna llena, la naturaleza en todo su esplendor desde el variado conjunto de matas

que lo complementan y todos los asistentes en la parte libre o en los porches.

Como era de suponer, se iniciaba una nueva actividad allí está Félix al teclado y al micrófono Sor Nadieska.

Ya saben, *“todos parados, nada en las manos”* y alegría al cuerpo, pero en este caso no se una antifona, no; a la primera canción, le sigue la segunda y a la segunda, la tercera; para entonces, de parados, nada de nada, más de uno/a ya ha dejado la zona y en el espacio libre o en los porches, le está dando gusto al cuerpo a todo el ritmo que su arte le permite.

(a uno le viene a la memoria la queja a la dirección y cuál puede ser su reacción, pues de respeto a la paz del claustro, ¡qué les voy a contar!)

Viene una segunda fase, en la que un tenor halaga nuestros oídos con varias canciones melódicas cubanas, donde parece que el personal se mantiene en tono y respeto a la casa.

Pasa el turno a un veterano grupo, alguno de ellos alcanza los 80, famoso en otro tiempo por sus sones guajiros; las primeras canciones se mueven en el ámbito de la balada y el público aguanta, pero cuando saltan con un encadenamiento de canciones populares, el público se desmelenan y la que se lía es difícil de contar; salvo 4 foráneos, a todos los asistentes parece como si les hubiera entrado un embrujo en el cuerpo y sólo el movimiento lo puede exorcizar.

A este zénit de la movida, un servidor observa como Sor Nadieska hace un gesto a... y al responsable de los medios de comunicación, que se ha pasado todo el congreso cámara en mano entre los asistentes y obviamente, en estos momentos también; este deja la cámara a su segundo y se dirige a una Sierva de María a la que toma del brazo y la lleva al centro, a la que suenan los primeros sonos del merengue, el cámara y la monja se enfrascan en un ritmo frenético y sensual -algo propio del caribe- que sí deja

parados a todos los asistentes, literalmente estupefactos de lo que están viendo.

¡Qué quieren que les diga!, ver como se mueve la pareja al ritmo del son, mientras toca, esclavina y falda giran como peonzas, no sale ni en la tele. ¡Ay si madre Soledad levantará la cabeza!... -con todos los respetos-, se hubiera quedado extasiada, como todos, por que hay que ver, ¡cómo bailaba la monja!

Y así siguió con conga incluida, donde, de nuevo, sólo los 4 de fuera nos quedamos parados, mientras todos los demás giraban y movían cabeza, cuello y extremidades, uno detrás de otro y circundando todo lo que había, incluidos los 4 parados.

En estas, de nuevo es Félix el que entona Guantana-mera... que se viene a convertir como himno común en estos actos, pues el respetable tiene el compromiso, conforme se le cita, de salir al micrófono y cantar un pareado para que todo el público entre a modo de coro y aquello se alargaba y alargaba, se ve que estaban inspirados, hasta que el ingenioso diácono permanente de diócesis de La Habana, se le ocurrió parafrasear de que *“ya estaba bien de tanto darle a la garganta y que lo que tocaba era pasar a la comida”*, oigan, dicho y hecho, todos al buffete libre que se había preparado.

Como es tradicional, avanzado el banquete, comenzaron a aparecer las jabbitas, donde los asistentes pueden depositar todo lo que no toman para llevarlo a casa; a un servidor y en este ambiente, le dio la xsensación que no dejaba de ser una singular forma de hospitalidad, pues tenía la intención de hacer partícipes de lo bueno y bonito a los que no estaban.

A todas estas, no es necesario que se pregunte el paciente lector qué pudo pasar con el director de la casa sacerdotal, a tenor de la suave indicación del día anterior; por si alguien duda, doy fe... se apuntó a la fiesta, pues al fin y al cabo, de un cubano se trataba.

Recordando lo ocurrido, a uno le viene a la memoria el encuentro entre un anciano y un joven; cuando el incrédulo anciano, anclado en el peso de la experiencia, no era capaz de dar espacio mental y afectivo a lo que el joven le proponía. Ante la dificultad que arreciaba, al joven se le ocurrió una propuesta rompedora. *“Hay que nacer de nuevo”*, le espetó.

p.d.

En la más tierna infancia, a un servidor, la abuela paterna - en su memoria firmo el artículo -, le enseñó la oración del ángel de la guarda y como se acostumbraba en aquellos lugares, la rural Navarra, las palabras, el tono y la posición del cuerpo en la oración.

Pues oiga, que del de rodillas a los pies de la cama, manos juntas delante del pecho, cabeza inclina, vista dirigida a la imagen de la virgen, al “parado y nada en las manos” de Sor Nadieska, ritmo de rumba y una mano para aquí, otra para allá, media vuelta a la derecha, ahora agacharse... Hay que nacer de nuevo.

10

El sabor de la experiencia

Medirest es la división especializada de Eurest que cubre las necesidades específicas de alimentación y hostelería en los segmentos **Seniors, Sanidad y Social.**

Dentro del sector de las Residencias de la Tercera Edad, atendemos a un gran número de clientes, procurando su satisfacción y uniendo en nuestro trabajo diario la sensibilidad, la gastronomía y la calidad nutricional.



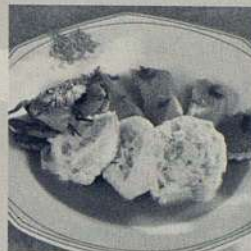
MEDIREST

— La alimentación sana con la garantía de Eurest —

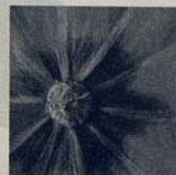
Eurest Colectividades, S.A.
Camino de la Zarzuela, 19-21
Aravaca - 28023 Madrid
Tel.: 91 542 53 39

Delegaciones y Oficinas

A Coruña	Tel.: 981 63 61 74
Alicante	Tel.: 96 568 20 30
Barcelona	Tel.: 93 470 29 80
Bilbao	Tel.: 94 454 15 88
Girona	Tel.: 972 47 40 13
Las Palmas	Tel.: 928 57 44 16
Madrid	Tel.: 91 542 53 39
Málaga	Tel.: 95 226 11 11
Oviedo	Tel.: 98 511 35 80
Palencia	Tel.: 979 16 59 35
P. Mallorca	Tel.: 971 49 14 53
Sevilla	Tel.: 95 418 57 55
Tenerife	Tel.: 922 25 60 40
Valencia	Tel.: 96 337 83 10
Valladolid	Tel.: 983 35 35 61
Vigo	Tel.: 986 26 56 30
Zaragoza	Tel.: 976 22 63 07



La salud y el bienestar son nuestros retos principales.



Nuestros valores en Medirest son:

ESPECIALIZACIÓN: Nuestros profesionales son verdaderos especialistas en alimentación geriátrica.

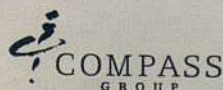
PERSONALIZACIÓN: Cada cliente es diferente. Cada residente es especial. Medirest se adapta a cada lugar y circunstancia.

COMPRENSIÓN: En Medirest comprendemos las problemáticas asociadas a la alimentación de los mayores.

INTEGRACIÓN: Con los objetivos de la organización a la que prestamos servicio.

ACERCAMIENTO: Nuestra vocación de servicio se basa en la cercanía: escuchar, atender y servir.

Medirest: Profesionales al servicio de la alimentación y la nutrición



Otras marcas de
Compass Group en España



Restauración



Restauración



Restauración



Altra

selecta III

Servicio de

Bloque Quirúrgico



Esterilización



Distribución Comidas



Lo cotidiano en un Hospital es vital para muchas personas



Sábado 3:30 de la madrugada.

Una mujer en avanzado estado de gestación es ingresada urgentemente.

El parto es inminente.

Con prontitud, es trasladada a la sala de dilatación donde se la prepara convenientemente para su ingreso en el quirófano.

Domingo 8:30 de la mañana. Puntualmente, la paciente toma un apetitoso desayuno. Se siente feliz: todo ha transcurrido como ella deseaba.

Detrás de esta satisfacción, toda una cotidiana y compleja organización ha funcionado de forma perfecta:

- Máxima higiene y asepsia en todo el proceso.

- Máxima seguridad y comodidad en el quirófano.

- Máxima calidad en el servicio de distribución de comidas.

Matachana, líder en el sector, lleva muchos años contribuyendo con sus equipos a que la difícil labor de todos los profesionales de un Hospital sea más eficaz y segura.

En Matachana trabajamos pensando en usted y en sus pacientes. Sabemos que un óptimo funcionamiento se basa en disponer del mejor equipo -tanto humano como técnico- que le garantice una ejecución perfecta de toda la planificación diaria de su Centro Hospitalario.

Matachana aporta soluciones concretas en cada caso con la tecnología de vanguardia que caracteriza a todos sus productos:

- Centrales de esterilización: la más amplia gama de esterilizadores y equipamiento.
- Bloque Quirúrgico: lámparas y mesas de quirófanos con la técnica más avanzada
- Bloque de cocción y Distribución de comidas: sistema centralizado o línea fría/caliente.

Matachana sabe, como Usted, que lo cotidiano en un Hospital es vital para muchas personas

000 matachana

Web: <http://www.matachana.com>

Central

Almogávers, 174
Tel. 93 486 87 00
Fax. 93 309 86 92
hospitales@matachana.com
E-08018 Barcelona
ESPAÑA

Fábrica

Hierro, 20 - 22
Tel. 93 223 26 28
Fax. 93 223 33 31
E-08038 Barcelona
ESPAÑA

División Exportación

Almogávers, 174
Tel. (+34) 93 300 85 04
Fax (+34) 93 485 43 54
export@matachana.com
E-08018 Barcelona
ESPAÑA

Matachana Argentina

Lincoln, 2572 Villa Maipú
Partido San Martín
Prov. Buenos Aires
Tel/Fax: (+54) 11 47 53 10 47
matachana@arnet.com.ar
ARGENTINA

Matachana France

4, rue Eugène Dupuis
Europarc
Tel. (+33) 01 41 94 17 80
Fax (+33) 01 41 94 17 82
hospitalier@matachana.fr
94043 Créteil
FRANCIA

Matachana France

6, rue Joseph Bosc
Tel. (+33) 05 61 630396
Fax (+33) 05 61 620664
laboratoires@matachana.fr
31000 Toulouse
FRANCIA

Matachana UK

Unit 5, Selby Business Park
Bawtry Road Selby YO8 8LZ
Tel. +44 (0) 1757 290 999
Fax +44 (0) 1757 291 056
sterilisers@matachana.co.uk
GRAN BRETAÑA

www.sanjuandedios.net

