



06/Experiencias

06/1

Experiencia con enfermos mentales en pastoral de la salud.

Hna. Guadalupe Martínez Bravo,

diplomada en Enfermería y Psiquiatría.
Hospital Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen. Garrapinillos (Zaragoza).

Palabras clave:

Enfermo mental, Pastoral, Jesús, Persona.

Key Words:

Mental sick, Pastoral, Jesus, Person

¿Qué es ser Hospitalaria? Nuestras Constituciones dicen que “este nombre es expresión de nuestro Carisma que nuestra razón de ser en la Iglesia es el ejercicio de la caridad vivida en estado de consagración y según el modelo de Cristo Jesús, reproduciendo sus sentimientos y continuando en la Iglesia su misión a favor de los enfermos mentales. Llamada, pues, a ser testigo de que el Cristo compasivo y misericordioso del Evangelio permanece vivo entre los hombres”.

Me van a permitir que les hable de **San Benito Menni**, nuestro Fundador, por la importancia que tuvo para la psiquiatría en España, por su grandeza como persona y, sobre todo, porque estamos celebrando el Centenario de su muerte.

Nace en Milán en 1841. La llamada de Dios la siguió pronto. Altruista ante el que sufre, se ofreció a ayudar al traslado de los soldados heridos que llegaban de la batalla de Magenta, cerca de Milán. Admirado de la entrega que entonces descubrió en los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, a los 19 años pidió el ingreso en la Orden Hospitalaria.

España, cuna de la Hospitalidad, vivía momentos convulsos y prácticamente estaba extinguida la Orden, necesitaba un impulso renovador y Benito Menni será la persona providencial para su realización. Destinado a España en 1867, llevó a cabo sus dos grandes obras: la restauración de la Orden de San Juan de Dios y la fundación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús.

Fundación a la que se resistió bastante pero, al no encontrar una Congregación que atendiera a las enfermas mentales, tuvo que admitir que era él el llamado a poner los cimientos del nuevo edificio, de la nueva obra.

Su espíritu grande, su capacidad creativa, su disposición sin fronteras, le ayudaron a superar muchas dificultades y tomar grandes iniciativas de especial consideración en favor de los enfermos y su asistencia integral.

Era él un hombre de fuerte voluntad, espíritu decidido, fe profunda y de una fuerza apostólica desbordante, amigo de Dios y emprendedor poseía la fuerza de la caridad hospitalaria y una concepción integral del hombre que tenía algo de profética en el ambiente de su época, estuvo siempre en función del hombre enfermo mental.

Su labor dentro de la Psiquiatría española fue muy importante, comprendió que los hospitales Psiquiátricos debían ser centros especializados, puesto que sería más fácil ofrecer una asistencia de calidad en una rama médica concreta, sin olvidar que la Psiquiatría debía estar incorporada al conjunto de las Ciencias Médicas.

Menni apostó decididamente por la aplicación de los principios terapéuticos más avanzados para su tiempo, entre los que destacan el empleo de la Terapia Ocupacional.

Optó por “la conversión del asilo de locos en hospital de enfermos”, “la sustitución de los llamados medios físicos de contención por los tratamientos morales”. Él nos decía que “la ciencia y la caridad deben ir unidas” y estos han sido nuestros objetivos o consignas, ya que desde los orígenes la Orden Hospitalaria que él restauró y la Congregación de Hermanas Hospitalarias que fundó han tenido una especial atención hacia el enfermo mental, dedicando toda clase de recursos: humanos, económicos, organizativos, estructurales, espirituales.

Fue testigo de la Hospitalidad, con tacto, olfato, con mirada.

Hablando de los enfermos mentales, decirles que mi trayectoria hospitalaria por ellos y para ellos ha sido larga, en todos los sitios son iguales, necesitan cuidados ya que la persona tiene muchas dimensiones a satisfacer, pero sobre todo son personas necesitadas de humanidad, esa es nuestra labor preferentemente, desarrollar ternura, compasión, acogida, disponibilidad, entrega, generosidad, ellos son el centro de nuestra misión y cuidados. Cada tiempo y lugar

tiene su peculiaridad, todo cambia, evoluciona, las necesidades humanas básicas de las personas, la sociedad, los contextos económico, cultural, social, ambiental, religioso...van generando otras formas de enfermar a las ya existentes.

Hoy podemos hablar de enfermedades mentales en los niños que desde pequeños maduran una enfermedad mental psíquica por falta de afecto; de adolescentes víctimas de las adicciones, familias desequilibradas afectiva y socialmente, de violencias, de carencia de hondura, de profundidad, superficialidad, lo que está creando personas amorfas, insensibles, sin valores. Éstas son las enfermedades que piden atención humana, sanitaria, psicológica, social, pastoral. Importa mucho tener en cuenta estas transformaciones de las necesidades humanas, porque estas son nuestras nuevas miradas, con corazón, por supuesto.

Con nuestra vida Dios sigue preocupándose de cada hombre necesitado, vivimos para intentar ser “Hospitalidad” en nuestro mundo. “Sed para ellas como verdaderas madres”, nos decía **M^a Josefa Recio**, nuestra Fundadora. Nos toca seguir humanizando, dignificando al enfermo. Tener la fuerza, el intento de sacar lo mejor de cada uno. Estar convencidos que es posible.

Hoy deseamos, necesitamos, muchas cosas, porque vemos, tenemos, nos ofrecen y hay que saber encauzar todo eso, tener talante para aceptar, ser conscientes de nuestras limitaciones y logros. Aprender a equilibrar la frustración y el éxito cómo forma de vivir en armonía.

La Pastoral de la salud está integrada en el derecho que tiene la persona a una asistencia integral. Sabemos que el hombre es cuerpo y espíritu. La OMS ya incorpora a su definición de Salud no solo aspectos físicos y orgánicos, sino también la dimensión psíquica/mental/emocional, la social/las relaciones interpersonales/ambientales y la espiritual/religiosa de la persona, ya que todo está conectado y la alteración de cualquiera de estas partes, inhibe y frustra nuestro equilibrio, estabilidad, perfeccionamiento, nuestro orden.

LH n.312

Por eso definimos la salud como el estado de bienestar bio-psico-social y espiritual del organismo.

Cuando hablo de mi experiencia en Pastoral de la Salud me gusta apoyarme en el texto de Lucas 24,32 porque ahí podemos deducir los elementos para hacer Pastoral. ¿No ardía nuestro corazón? Iban caminando, conversando.

Dos personas decepcionadas, alejándose del lugar, llenas de sufrimiento, frustración, lo bueno es que van juntos, hablando de su dolor, dificultades, desilusión, fracaso, vaya chasco que nos hemos pegado, nosotros esperábamos... otra cosa, ¿verdad? Pero lo que les espera al final va a ser fantástico, más impresionante, ¡menuda sorpresa se van a llevar!

La evangelización acontece en la medida en que se **comparte camino** y se **percibe la presencia de Jesús**; cuando dialogamos y somos **capaces de transmitir a Dios**. El sufrimiento les ha producido decepción; Jesús era todo para ellos. No pueden aceptar lo que les está pasando.

El momento de la enfermedad, la dificultad es duro: familia, amigos, trabajo... Todo un vuelco, todo un cambio. Es preciso profundizar en el diálogo, la escucha, el conocimiento, cuidar la comunión, robustecer la fe, la cercanía, la comunicación, la participación responsable, dejarnos acompañar por Jesús, creyendo firmemente que también en nuestras debilidades, dificultades, encrucijadas se hace más presente. El enfermo nos evangeliza nos hace mirar la vida desde otros niveles, posibilidades.

La interpretación de la Escritura por parte de Jesús es lo que enciende el corazón de los discípulos, tenemos que orar, escuchar, encontrar en la Palabra el gran tesoro y la luz para descubrir y seguir a Jesús. No damos lo que no tenemos.

Los discípulos destinatarios del diálogo con Jesús toman ahora la iniciativa e invitan al desconocido a compartir pan, techo: **“quédate con nosotros”**; todos conocemos el texto... partió

el pan, y bueno, ¡fue la certeza! ¡el colofón! ¡el impulso! ¡la seguridad!

La evangelización no se completa hasta que el evangelizado se vuelve **apóstol, enviado: “levantándose al momento, se volvieron a Jerusalén”**. La **experiencia del encuentro con Jesús** no es para ser guardada, hay que transmitirla; tras el encuentro con Jesús los discípulos se convierten en agentes de pastoral, que comunican y anuncian que Jesús vive y comunica vida. Y esa es nuestra labor como Agentes de Pastoral.

Nuestros modelos de identificación podían ser: Jesús de Nazaret **“pasó curando” (Lucas 10, 29-37)**. Juan de Dios **“Tened siempre caridad porque donde hay caridad hay Dios, aunque Dios en todo lugar está”**.

San Benito Menni **“Tratadlos como a niños, respetadlos como a hombres”**. Nuestro servicio de Pastoral trata de **acompañar a los enfermos** a ir redescubriendo esta dimensión espiritual y religiosa que habita en lo profundo de la persona.

Realizamos **talleres de biblia y oración**. Con ésta actividad, que parte de la lectura de un pasaje bíblico, el evangelio del día, se pretende analizar, reflexionar, estimular, compartir, poner en práctica las actitudes de Jesús para que las vayan haciendo suyas.

De aquí surgen momentos de oración, de comprensión y respeto mutuo, de posibilitar el encuentro con uno mismo y su realidad, promover vivencias religiosas sanas, aceptando a Dios como Padre bueno que está con nosotros.

Catequesis: Para esta actividad tenemos grupos ya establecidos según niveles de conocimiento y capacidad; se fomenta el autoconocimiento, las relaciones interpersonales, la proyección social y la vivencia de la fe.

Celebraciones litúrgicas y preparación para las fiestas. Consiste en estimular, potenciar la participación haciéndoles protagonistas en los

actos litúrgicos, de experimentar los sacramentos como encuentros que sanan.

Se **administran los Sacramentos**. Todo ello acomodado, integrado a las posibilidades de cada persona. Sobre todo hacemos **acompañamiento personal y diálogo**.

Con el personal asistencial. Tenemos un equipo que es el que más directamente trabaja estas acciones. Este año la formación específica del grupo se está centrando en el estudio del libro **“Pastoral en el mundo del sufrimiento psíquico”**.

La formación en pastoral está abierta a todo el personal, ya que el objetivo es atender las necesidades espirituales y religiosas de las personas asistidas, recreando los gestos y actitudes de Jesús de Nazaret con las personas enfermas y vulnerables, contribuyendo a la misión evangelizadora del Centro. Todos estamos llamados y enviados, desde nuestra propia vocación, a vivir la Hospitalidad impulsando el sentido de pertenencia, promoviendo los valores hospitalarios y asegurando llevar a cabo la misión con calidad profesional, creatividad y humanización.

En el Centro. La pastoral está inserta en el Plan de Gestión y en los Programas Individualizados de Rehabilitación y Reinserción (PIRR).

Estamos llamados a estar alerta, a dejarnos sorprender, a aprender, a dar fruto, a ayudar. Que María nos dé ese corazón de madre que tanto necesitan nuestros enfermos.

06/2

Sanadores de cuerpos y almas.

Julián del Olmo,
Periodista TVE.

Palabras clave:
Enfermo mental, Pastoral, Jesús, Persona.

Key Words:
Mental sick, Pastoral, Jesus, Person

1/

Vidas entregadas.

Estuve con los Hermanos de San Juan de Dios, en el St. Joseph's Catholic Hospital de Monrovia (Liberia), unos meses antes de que el Ébola causara estragos en la comunidad. Conviví con los hermanos **Miguel Pajares**, **Patrick** y **George**, los tres dedicados en cuerpo y alma a los enfermos y los tres muertos en acto de servicio.

El temible virus los pilló desprevenidos y sin medios para hacerle frente y se los llevó por delante. Al hermano Miguel hay que agradecerle que “**trajera**” el virus a Europa para que tomáramos conciencia de la gravedad y globalidad del problema porque a los virus no se les puede poner fronteras. En el Hospital de St. Josep's había también una comunidad de cuatro religiosas Misioneras de la Inmaculada Concepción compartiendo trabajos y responsabilidades con los hermanos. El virus se cebó con dos de ellas: la hermana Chantal murió y la hermana Paciencia después de estar desahuciada logró sobrevivir.

“Yo estaba en un catre, en el “mortuorio” de Elwa, con la fiebre muy alta cuando me enteré que el hermano Miguel, que habían repatriado a España, había muerto (12 de agosto de 2015). Su muerte me dio aún más valor para no hundirme en la enfermedad, como si desde el cielo él estuviera dándome la fuerza que yo necesitaba para renacer de nuevo”.

Una vez limpia de Ébola, la hermana Paciencia vino a España para donar su sangre al hermano de San Juan de Dios, Manuel García Viejo, que había sido evacuado desde Sierra Leona donde

ejercía de médico-cirujano, pero cuando llegó el hermano había muerto. Su venida no fue inútil porque su sangre fue trasfundida a Teresa Romero, la enfermera que se había contagiado mientras atendía al hermano Miguel Pajares en el Hospital Carlos III de Madrid, que finalmente salvó la vida. “**Cúrenme pronto porque mis hermanos africanos se están muriendo y me necesitan**”, dijo el hermano Manuel García Nieto a los médicos que fueron a Sierra Leona para traerlo, en un avión medicalizado, a España.

2/

El milagro de la Hermana Isabel.

Conocí a la hermana **Isabel Sola**, religiosa de Jesús y María, a raíz del terremoto de Haití que arrojó un saldo de 300.000 muertos y millón y medio de damnificados. Ella vivía en Puerto Príncipe y salió ilesa de puro milagro porque su casa también se derrumbó.

“Al oír el estruendo lo primero que pensé fue en los niños de una escuela cercana y al salir a la calle vi que todo estaba destruido. En ese momento me pareció que había llegado el fin del mundo. Me metí entre los escombros y oía los gritos desgarradores de los niños heridos. Pude sacar a varios, algunos con vida, otros heridos y mutilados y otros muertos. Desconsolada me dirigí a Dios y le dije: “¿Por qué has permitido esto?”. No teníamos herramientas para hurgar entre los escombros, ni medios para curar a los heridos, ni siquiera espacio para enterrar a los muertos”.

La hermana Isabel me confesó que el terremoto puso a prueba su fe y su compromiso con los pobres y ambos salieron fortalecidos. Como muchos niños se dejaron piernas y brazos entre los escombros, la hermana Isabel tuvo la feliz idea de montar, en Puerto Príncipe, un taller de prótesis y para que cuesten menos las importa de segunda mano de España. La hermana Isabel ha conseguido que centenares niños y niñas haitianos hayan rehecho sus vidas y su cuerpos rotos.

3/

El coraje de la Hermana Rosa.

Conocí a la hermana **Rosa Cadavid**, Misionera de la Madre Laura, en los momentos más violentos de Colombia, cuando la “**guerrilla**” masacraba a las poblaciones campesinas. Los “**guerrilleros**” mataban a sangre fría a la gente y tiraban los cadáveres en los caminos. Los familiares no podían enterrar a sus muertos porque correrían su misma suerte que ellos. La hermana Rosa, jugándose el tipo, salía por la noche a recoger los cadáveres y les daba sepultura.

“Si me matan será cumpliendo con mi deber de religiosa, también mataron a Jesús por hacer el bien”.

La misionera ha limpiado muchas heridas de bala y enjugado muchas lágrimas.

“Yo sufro pero la gente sufre mucho más que yo porque ha perdido familiares,

06/2

Sanadores de cuerpos y almas.

Julián del Olmo,
Periodista TVE.

Palabras clave:
Enfermo mental, Pastoral, Jesús, Persona.

Key Words:
Mental sick, Pastoral, Jesus, Person

1/

Vidas entregadas.

Estuve con los Hermanos de San Juan de Dios, en el St. Joseph's Catholic Hospital de Monrovia (Liberia), unos meses antes de que el Ébola causara estragos en la comunidad. Conviví con los hermanos **Miguel Pajares**, **Patrick** y **George**, los tres dedicados en cuerpo y alma a los enfermos y los tres muertos en acto de servicio.

El temible virus los pilló desprevenidos y sin medios para hacerle frente y se los llevó por delante. Al hermano Miguel hay que agradecerle que “**trajera**” el virus a Europa para que tomáramos conciencia de la gravedad y globalidad del problema porque a los virus no se les puede poner fronteras. En el Hospital de St. Josep's había también una comunidad de cuatro religiosas Misioneras de la Inmaculada Concepción compartiendo trabajos y responsabilidades con los hermanos. El virus se cebó con dos de ellas: la hermana Chantal murió y la hermana Paciencia después de estar desahuciada logró sobrevivir.

“Yo estaba en un catre, en el “mortuorio” de Elwa, con la fiebre muy alta cuando me enteré que el hermano Miguel, que habían repatriado a España, había muerto (12 de agosto de 2015). Su muerte me dio aún más valor para no hundirme en la enfermedad, como si desde el cielo él estuviera dándome la fuerza que yo necesitaba para renacer de nuevo”.

Una vez limpia de Ébola, la hermana Paciencia vino a España para donar su sangre al hermano de San Juan de Dios, Manuel García Viejo, que había sido evacuado desde Sierra Leona donde

ejercía de médico-cirujano, pero cuando llegó el hermano había muerto. Su venida no fue inútil porque su sangre fue trasfundida a Teresa Romero, la enfermera que se había contagiado mientras atendía al hermano Miguel Pajares en el Hospital Carlos III de Madrid, que finalmente salvó la vida. “**Cúrenme pronto porque mis hermanos africanos se están muriendo y me necesitan**”, dijo el hermano Manuel García Nieto a los médicos que fueron a Sierra Leona para traerlo, en un avión medicalizado, a España.

2/

El milagro de la Hermana Isabel.

Conocí a la hermana **Isabel Sola**, religiosa de Jesús y María, a raíz del terremoto de Haití que arrojó un saldo de 300.000 muertos y millón y medio de damnificados. Ella vivía en Puerto Príncipe y salió ilesa de puro milagro porque su casa también se derrumbó.

“Al oír el estruendo lo primero que pensé fue en los niños de una escuela cercana y al salir a la calle vi que todo estaba destruido. En ese momento me pareció que había llegado el fin del mundo. Me metí entre los escombros y oía los gritos desgarradores de los niños heridos. Pude sacar a varios, algunos con vida, otros heridos y mutilados y otros muertos. Desconsolada me dirigí a Dios y le dije: “¿Por qué has permitido esto?”. No teníamos herramientas para hurgar entre los escombros, ni medios para curar a los heridos, ni siquiera espacio para enterrar a los muertos”.

La hermana Isabel me confesó que el terremoto puso a prueba su fe y su compromiso con los pobres y ambos salieron fortalecidos. Como muchos niños se dejaron piernas y brazos entre los escombros, la hermana Isabel tuvo la feliz idea de montar, en Puerto Príncipe, un taller de prótesis y para que cuesten menos las importa de segunda mano de España. La hermana Isabel ha conseguido que centenares niños y niñas haitianos hayan rehecho sus vidas y su cuerpos rotos.

3/

El coraje de la Hermana Rosa.

Conocí a la hermana **Rosa Cadavid**, Misionera de la Madre Laura, en los momentos más violentos de Colombia, cuando la “**guerrilla**” masacraba a las poblaciones campesinas. Los “**guerrilleros**” mataban a sangre fría a la gente y tiraban los cadáveres en los caminos. Los familiares no podían enterrar a sus muertos porque correrían su misma suerte que ellos. La hermana Rosa, jugándose el tipo, salía por la noche a recoger los cadáveres y les daba sepultura.

“Si me matan será cumpliendo con mi deber de religiosa, también mataron a Jesús por hacer el bien”.

La misionera ha limpiado muchas heridas de bala y enjugado muchas lágrimas.

“Yo sufro pero la gente sufre mucho más que yo porque ha perdido familiares,

LH n.312

casas y cosechas; comparto su sufrimiento y estando a su lado sienten que Dios también está con ellos”.

4/

La “Pietà” de Malawi.

Han pasado unos años y todavía tengo grabada en mi mente y en mi corazón la escena de aquella madre que conocí en un poblado de Malawi acompañando a la **hermana Brígida**, Carmelita Misionera, que iba por los poblados atendiendo a los enfermos de sida que no cabían en el hospital de “Mtengo Wantenga”.

La mujer estaba sentada en el suelo recostada sobre la pared de su choza. Su cuerpo era un puñado de huesos consumidos por el hambre y el sida. En sus brazos sostenía a su hijo famélico que chupaba del pecho acartonado de su madre buscando, inútilmente, unas gotas de leche.

La hermana Brígida me susurró al oído. “Esta “Pietà” es más impresionante que la de Miguel Ángel que está en el Vaticano”. La hermana acarició a la madre y al hijo, los bendijo y les dejó una bolsa con comida y medicamentos.

“El único hospital que hay en muchos kilómetros a la redonda es el nuestro y las 140 camas siempre están siempre ocupadas la mayoría por enfermos de VIH/SIDA. Somos una pequeña comunidad de hermanas que estamos ayudando a los últimos, a los más pobres, a los que no tienen nada”.

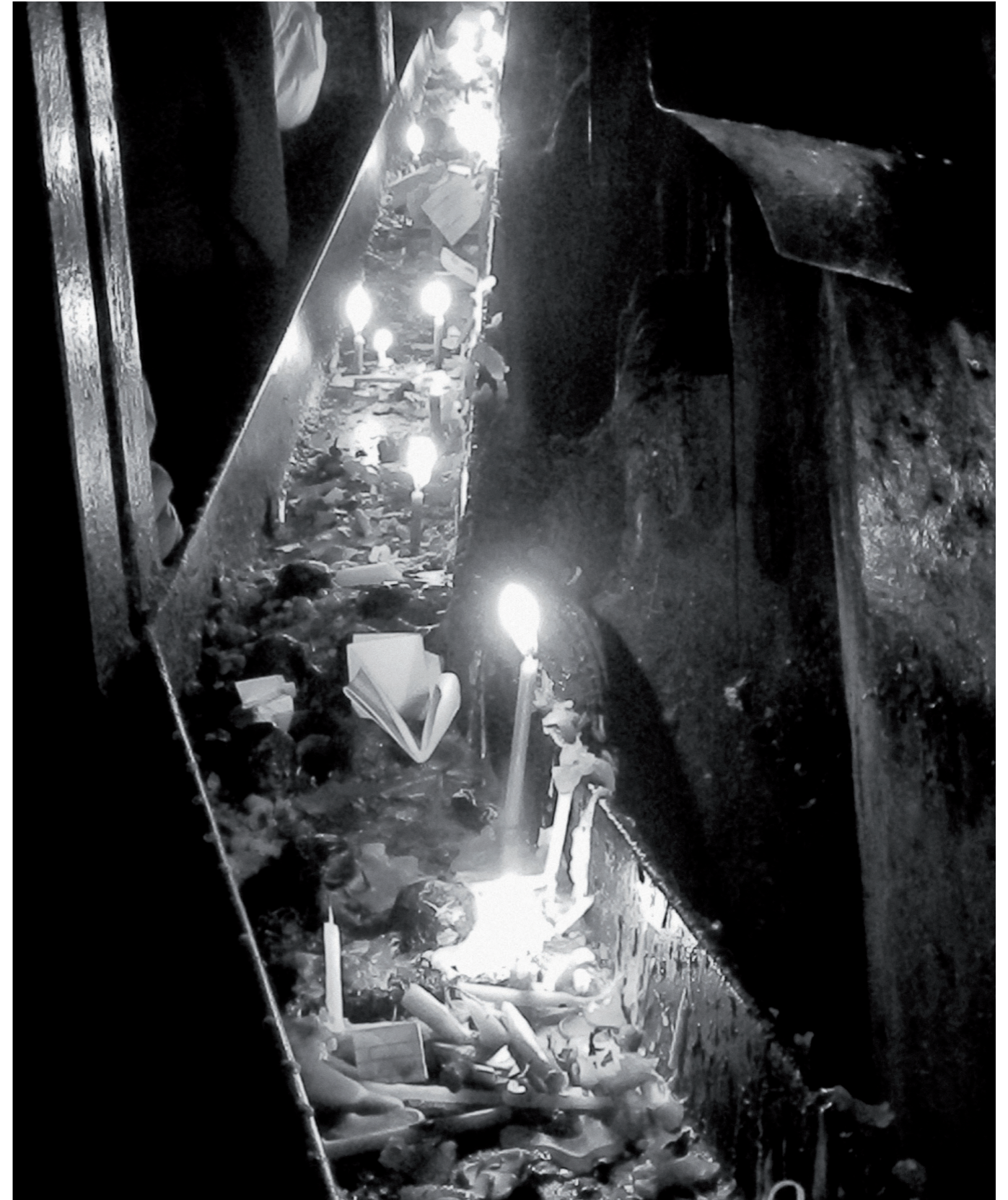
5/

El invento del Hermano Germán.

El **hermano Germán Moreno** no tiene edad porque la alegría y la ilusión que le desborda su cuerpo y su alma no le dejan cumplir años. Sus dos grandes amores son: San Juan de Dios y las personas con enfermedad mental. Ahí está en el Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos (Madrid) inventando cada día un mundo nuevo en el que enfermos mentales puedan sentirse cómodos. Y lo está consiguiendo, que yo lo he visto.

El hermano acompaña a los enfermos por los oscuros pasillos de la soledad para que no tengan miedo y despierta cariñosamente sus sueños imposibles para que la vida no les haga demasiado daño. Y por encima de todo el hermano es feliz.

“Soy feliz haciendo lo que hago con gusto que no es más que hacer en cada momento lo que Dios quiere que haga”.



06/3

La vida consagrada en el mundo sociosanitario.

Padre Julián de Armas,
Presidente de la Federación Lares.

Palabras clave:
Atención, Personas mayores, Cuidar, Religiosos

Key Words:
Attendance, Antient, Care, Religious

“Hay que saber escuchar y saber dar respuesta a los interrogantes que nuestros mayores se hacen en esta etapa de su vida. En la escucha y el tiempo que dedicamos a cada mayor están esas respuestas. Porque escuchar no es oír, es prestar atención”.

Esta fue una de las primeras reflexiones que compartí con nuestros centros pocos días después de ser elegido presidente de Lares Federación. Mi intención no era otra que reseñar el camino que debe guiar cada una de las actuaciones de religiosos y laicos en la atención que prestan a los mayores que viven con nosotros.

Porque esta es la idea inspiradora que ha ido fraguando el modelo de atención en los centros de Lares, que no es otro que dar primacía a la acogida espiritual, psicológica y humana de cada persona. El objetivo es que cada mayor se sienta plenamente realizado en el momento que le ha tocado vivir, en su contexto personal y comunitario. Pero este modelo no es nuevo. No hace más que recoger la tradición centenaria, milenaria en ocasiones, que las congregaciones religiosas han imprimido a la atención que han brindado a los más vulnerables y, a los mayores que nos ocupan, en especial.

Y es que el nombre de Lares es, en sí mismo, una declaración de principios. Lares mantiene en español su significado original del latín y el vocablo nos habla de “*casa propia u hogar*”. Y esa es la sagrada aspiración que comparten las 970 instituciones que, amparadas bajo la denominación de Lares estamos presentes en toda España: la de convertirse en auténticos hogares para las personas mayores más vulnerables. Y la vulnerabilidad, en combinación natural con la edad, tiene muchas caras: la física, la psíquica, la emocional, la social y, por supuesto, la espiritual. Y atender cada una de estas cinco facetas del ser humano, en una concepción holística del mismo, donde cada persona es única,

singular e irreplicable y como tal debe ser cuidada, tratada y considerada, es la ingente tarea que desde hace siglos llevan a cabo los miembros de congregaciones religiosas, cuya bandera no ha sido otra que cuidar y atender a los enfermos, los débiles y los vulnerables volcando en ellos inspiración, dedicación y medios. El concepto de sociosanitario -ahora en la vanguardia- emana del entorno religioso, de la vocación de servicio de las congregaciones que desde tiempos pretéritos se han dedicado a la atención de los más débiles. Una atención que acometía primero las necesidades básicas, desde el punto de vista puramente asistencial, pero que en constante progresión iba dando cobertura todas las facetas de cada persona, de cada ser humano en su singularidad.

1/

La sociedad y la familia han cambiado.

La sociedad ha cambiado y las residencias de mayores han pasado de ser una solución “*in extremis*” para casos de vulnerabilidad, enfermedad y abandono, a ser un recurso social y asistencial que da respuesta a las nuevas necesidades de las familias.

Y es que el papel de los mayores en el entramado de esta sociedad nuestra de principios de siglo ha cambiado radicalmente. El lugar privilegiado que el anciano ocupaba a diferentes niveles se ha difuminado. Son al menos cuatro las claves que han intervenido en este fenómeno:

- El avance de las técnicas de producción: el mayor ya no es el “*maestro*”.
- El aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad que han invertido

la pirámide de población en las sociedades desarrolladas.

- La conciencia mercantilista global imperante, donde sólo tiene valor lo que produce y tiene un uso inmediato.
- La evolución de las familias del modelo patriarcal al modelo nuclear.

Y con la sociedad, ha cambiado la estructura misma de las familias pasando de los grupos patriarcales a la familia nuclear, que vive en pequeños pisos en zonas urbanas en el que la mujer -que tradicionalmente desarrollaba el papel sagrado de los cuidados- se ha incorporado al mundo del trabajo. La longevidad de sus mayores lleva aparejada limitaciones, deterioros y patologías que hace más difícil su cuidado en el hogar. Así las cosas, las residencias, los centros de día y los servicios de apoyo en los domicilios, se consolidan como recursos imprescindibles, cuando secularmente han sido recursos extraordinarios. Y es aquí donde la experiencia de Lares, que reúne en sus filas residencias centenarias en las que participan congregaciones con diferentes carismas puede, a partir de su experiencia, aportar a las páginas de Labor Hospitalaria algunas de las claves de cómo tiene que ser una residencia y cómo esos rasgos se han ido plasmando en un modelo de atención propio, donde la persona está en el centro.

2/

La experiencia de Lares: Qué debe contemplar un centro para mayores

Todos y cada uno de los centros Lares tienen en común como rasgo inherente su gestión solidaria

LH n.312

- sin ánimo de lucro - para atender hasta los límites de lo posible -y en muchas ocasiones de lo imposible-, a los mayores más necesitados y donde todo beneficio se reinvierte en beneficio de los mayores que allí viven.

Siendo esta la base sobre la que se sustenta la atención y la gestión, cada centro debe tener en cuenta y adoptar los siguientes criterios en su devenir:

- Deben acoger a personas con graves carencias sociales, familiares y económicas, respetando así la sagrada función que las congregaciones llevaron a cabo en asilos, conventos y casas de acogida.

- Practicar la atención con una “ética de máximos” donde las decisiones y actuaciones de todas las personas implicadas en la atención estén basadas en el respeto a la autonomía, la no maleficencia, la búsqueda del beneficio y de la justicia del mayor.

- Los centros deben estar insertados en su entorno, interactuar con la comunidad en la que viven, siempre activos contra el ostracismo. Porque comunidad y residencia deben mantener vivo un contacto que les permita enriquecerse y nutrirse mutuamente, donde el voluntariado debería estar siempre presente como agente integrador.

- Un lugar donde se respete la psicología del anciano, evitando infantilizarlo o someterlo a esfuerzos excesivos.

- Donde la organización institucional no impida la creatividad de mayores ni tampoco de sus cuidadores. Un lugar permeable a tendencias y nuevas técnicas de atención para mantener siempre su rasgo humanizador.

- Con respeto absoluto por las ideas religiosas y su práctica. Pero también por las ideas políticas y filosóficas.

- Un lugar donde se enfoque el hecho de la muerte con respeto a la verdad, sin tácticas

hipócritas y donde el acompañamiento en ese tránsito sea un hecho diferenciador reconocido.

- Una residencia debe trabajar desde su planteamiento institucional - pero también desde su programación diaria - en el fomento de la autonomía personal, desde la perspectiva de mantener a los mayores activos y útiles de forma que ejerciten al máximo sus capacidades individuales, sus vínculos familiares y sus capacidades sociales.

3/

El modelo de atención Lares.

Y si estos son, en la experimentada opinión de Lares, los componentes con los que se debe “construir” un centro sociosanitario, el paso siguiente es concretar un modelo de atención que “contamine” a todas las áreas de la actividad: desde gestión a la atención médica, la programación, la presencia de voluntarios y familiares o la participación en el entorno, donde el “El valor de cada persona” sea el motor.

Así, desde los centros Lares de toda España impulsamos un modelo de atención desde los retos del humanismo cristiano, donde lo que importa es “El valor de cada persona” donde la atención integral de las personas se basa en poner en valor su dimensión psicológica, espiritual, trascendental y humana. Estamos trabajando para definir este modelo de atención que concilie nuestra identidad y el carisma de cada una de las congregaciones presentes en Lares con las tendencias más avanzadas en la atención a los mayores, principalmente dependientes.

Así hay un claro consenso en cuáles son los tres ejes que identifican el modelo de atención en los centros Lares y que constituyen nuestro valor diferencial y que son:

- La persona - su singularidad e integralidad - como centro de la atención y los cuidados

- Las personas cuidadoras. El “factor humano”, imprescindible y diferenciado como agentes del valor añadido en los cuidados.

- El entorno. Donde los centros Lares son promotores de sana y pacífica convivencia.

Este trabajo de búsqueda institucional es un proceso tan vigente y actual que nos llevó a dedicarle nuestro último Congreso Lares que se celebró en Salamanca en mayo del 2014 y en el que bajo el lema “El Valor de cada persona. La inspiración de un modelo” más de 500 profesionales-religiosos y laicos- reflexionaron, opinaron e intercambiaron ideas sobre qué hacer y cómo llevarlo a la práctica diaria. El objetivo último de esta gran reunión era rescatar el valor de las personas vulnerables, la riqueza que aportan a la sociedad que es capaz de atenderlos, respetando su valor como individuos.

4/

El Modelo en la práctica.

Y ha llegado el momento de que el modelo de atención de Lares abandone el entorno teórico en el que se ha concretado y descienda hacia el terreno de la práctica, donde deberá superar la prueba suprema del día a día. Es este el momento en que debemos exigir al Modelo respuestas ineludibles a las siguientes necesidades de los mayores:

- Necesidades fisiológicas: Comer, dormir, mantener unos niveles de higiene adecuados influirán positivamente en el bienestar del mayor.

- Necesidad de seguridad: la estabilidad, el orden cotidiano, tener la certeza de que serán

atendidos siempre, con dignidad y a salvo de vicisitudes económicas.

- Necesidad de amor y pertenencia: mantener vivos los lazos familiares, las amistades y vivir en un clima que favorezca nuevas relaciones de amistad.

- Necesidad de consideración y estima: siendo respetados, pudiendo expresar aquello que necesitan y cómo lo necesitan. Ayudando a que cada mayor viva su presente sin renunciar a su pasado.

- Fomentando la autorrealización de forma que cada persona pueda mantener su crecimiento personal según sus capacidades en cada momento, porque la tarea de crecer como persona no acaba sino con la muerte.

- Necesidad de un Dios entrañable: los mayores creyentes necesitan poner su confianza en Dios.

5/

El final de la vida en Lares.

Preparación para el encuentro con el Ser Superalativo que es la muerte. Ayudar a morir bien.

Cómo estamos al lado del paciente para garantizar su calidad de vida.

Cómo estamos al lado del paciente para garantizar su calidad de muerte

Valores referenciales.

- **Relación de ayuda.**

- **Muerte digna.**

- **Respeto a los derechos de todo ser humano.**

06/4

Las Hermanitas de los Pobres y su servicio a los ancianos.

Hermanitas de los Pobres,
Comunidad de Almagro. Madrid.

Palabras clave:
Pobres, Vocación, Servicio, Ancianos

Key Words:
Have-nots, Vocation, Service, Ancients

Las Hermanitas de los Pobres, existimos gracias a Santa Juana Jugan, nuestra fundadora. Les contamos un breve resumen de su vida.

Nace en Cancale (Francia) durante la Revolución Francesa. La pobreza de su familia aumenta con la muerte de su padre. A los 24 años siente la llamada del Señor y dice a su madre:

“Dios me quiere para él. Me guarda para una obra que no es conocida, para una obra que aún no está fundada”.

Deja su casa y se entrega como laica consagrada con una vida de oración intensa y servicio a los pobres; hasta que un día acoge en su apartamento a una anciana ciega y abandonada, cediéndole su propia cama. También es pobre y pronto recurre a mendigar para cuidar a sus protegidos.

Es elegida superiora por sus compañeras, toma el nombre Sor María de la Cruz pero pronto alguien se erige como fundador, relegándola al último lugar. Ella nunca se atribuirá el protagonismo de la obra, entregándose con humildad.

Pasa sus últimos 27 años en la Casa Madre, en un arrinconamiento total, vive entre las novicias sin que ellas sepan que es la fundadora. Muere el 29 de agosto de 1879. Fue beatificada por el **Papa San Juan Pablo II** en 1983 y es canonizada por el **Papa Benedicto XVI** en 2009. Su fiesta litúrgica es el 30 de agosto.

Santa Juana Jugan no tiene escritos, pero tenemos los testimonios de las hermanitas que estuvieron con ella durante su noviciado y son una verdadera expresión de su espiritualidad.

“Saber desaparecer por la humildad en todo lo que el buen Dios quiere de nosotras.» «Solo tengo a Ti, Jesús”.

La humildad como medio para llegar a la intimidad con Dios, y asimilarse a los pobres como hizo Jesús en la Encarnación.

“No olviden nunca que el pobre es Nuestro Señor”.

Además de Castidad, Pobreza y Obediencia, hace el voto de Hospitalidad, consagrándose al humilde servicio que une en una misma familia a los Ancianos pobres y a las Hermanitas. Es fruto de la caridad y testimonio de la misericordia de Dios.

“Es tan hermoso ser pobre, no tener nada, esperarlo todo del buen Dios”.
“No somos sino los instrumentos de su obra”.

Dependencia total en Dios. Funda la congregación sin medios, mendigando el pan y las almas, pues la colecta es medio de evangelización.

Las Hermanitas de los Pobres, hoy aspirando a una unión íntima y personal con Cristo, le buscamos sencillamente en la fe, la esperanza y la caridad y le descubrimos en la oración.

“El Pobre” define nuestra vocación, Cristo nos espera en cada uno de los ancianos, y al mismo tiempo nosotras Lo encontramos y reconocemos en “el Pobre”, a quien servimos.

Como cristianas y consagradas, las Hermanitas de los Pobres no perdemos de vista el mandato de Jesús “**id por todo el mundo y anunciad el Evangelio**”. En nuestras casas la vida es sencilla, como la de una gran familia. A ellas tienen acceso los ancianos pobres de cualquier raza, cultura o religión. Un gran reto hoy día es dar testimonio del respeto por la vida de la que Dios sólo es el dueño.

Para atender a sus pobres Juana no dudó en mendigar, cimentando así el porvenir de su obra sobre este desafío evangélico: vivir al día, abandonándose confiadamente en Dios Padre, que cuida de sus pobres. Las Hermanitas hacemos “**la colecta**”; todos los días dos hermanitas salen a pedir y tender la mano para la subsistencia de nuestras casas. Este hecho manifiesta nuestra confianza en la Providencia de Dios al mismo tiempo que nos da la oportunidad diariamente, de hacer presente la Iglesia allí donde pedimos.

Depositarias de un carisma, estamos llamadas a transmitir el amor de Dios por los pobres y hacer descubrir a los ancianos, a través de su pobreza y de las limitaciones de la vejez, la belleza y el valor de la vida. Las Hermanitas de los Pobres estamos presentes en 31 países de los cinco continentes.

Compartimos el testimonio de una Hermanitas de Los Molinos (Madrid):

“Mi nombre es Sor Peter Marie. Nací en New Jersey, EE.UU.; llevo destinada en España 18 años, de los cuales más de 15 en Madrid.

De pequeña muchas veces pensaba en los cristianos, y cómo algunos tenían incluso que morir por amor a Jesús. Me preguntaba cómo se podría vivir la fe católica con tanta fortaleza y deseaba tener esta fe y poder practicarla libremente. Antes de sentir la vocación a una consagración especial, fui consciente de mi vocación bautismal de amar a Jesucristo sobre todas las cosas.

Mi hermana sí que se planteaba una vocación religiosa, pero yo no. A los 19 años fui a una convivencia vocacional solamente para acompañar a unas amigas. Ellas, como mi hermana, han seguido la llamada al matrimonio cristiano, y yo, que iba solamente por pura curiosidad, percibí entonces que el Señor me llamaba, aunque lo negaba.

Conocí a las Hermanitas en la facultad durante mis estudios de enfermera. Tuve que hacer

prácticas y fue en la casa de las Hermanitas. Todas nuestras casas son residencias para ancianos pobres. Allí descubrí una vida de oración personal y comunitaria muy fuerte y dinámica. No era una residencia, ¡era una familia!

Me sentía incapaz de dedicar toda mi vida al Señor... Antes de decir "Sí" pasé 5 años luchando conmigo misma. Sin embargo, desde que sentí que el Señor me quería para Él, ya nada me llenaba. Experimentaba que cuando Lo seguía tenía mucha paz; pero cuando me alejaba, malestar. En el fondo no somos capaces, pero el Señor nos llama y después nos capacita.

Profundicé mi vida de oración, terminé los estudios, y fui al Noviciado, en New York. Llevo desde mis votos perpetuos en España.

Soy feliz compartiendo la vida con los ancianos pobres. Es vivir el día a día en una familia, ritmada por la oración y la vida de comunidad. Me han confiado una misión muy especial: "la colecta". Es un apostolado que lleva a Jesús donde no siempre llega. Al mismo tiempo de pedir una ayuda, estamos buscando una oportunidad para hablar de Dios y esto me encanta. Muchas personas no pueden dar nada, pero todas tienen hambre de Dios, aunque lo niegan. Rezamos mucho, también con la personas que encontramos, y esta dimensión contemplativa-evangelizadora alimenta muchísimo mi intimidad con el Señor".

Terminamos nuestro testimonio con estas palabras del Evangelio, que resumen el carisma y misión que el Señor nos ha confiado en la Iglesia:

"Jesús dijo a sus discípulos:
-Cuando venga en su gloria el Hijo del hombre y todos sus ángeles con él, se sentará en el trono de su gloria y serán reunidas ante él todas las naciones...

Entonces dirá el rey a los de su derecha:
Venid vosotros, benditos de mi Padre;
heredad el reino preparado para vosotros

desde la creación del mundo. Porque tuve hambre y me disteis de comer, tuve sed y me disteis de beber, fui forastero y me hospedasteis, estuve desnudo y me vestisteis, enfermo y me visitasteis, en la cárcel y vinisteis a verme.

Entonces los justos le contestarán:
-Señor, ¿cuándo te vimos con hambre y te alimentamos, o con sed y te dimos de beber?; ¿cuándo te vimos forastero y te hospedamos, o desnudo y te vestimos?; ¿cuándo te vimos enfermo o en la cárcel y fuimos a verte?

Y el rey dirá: -Os aseguro que cada vez que lo hicisteis con uno de estos mis humildes hermanos, conmigo lo hicisteis. (Mt 25, 31-40)".

"Jesús dijo a sus discípulos:
-Nadie puede estar al servicio de dos amos. Porque despreciará a uno y querrá al otro; o, al contrario, se dedicará al primero y no hará caso del segundo. No podéis servir a Dios y al dinero.

Por eso os digo: no estéis agobiados por la vida pensando qué vais a comer, no por el cuerpo pensando con qué os vais a vestir. ¿No vale más la vida que el alimento, y el cuerpo que el vestido? ¿Quién de vosotros, a fuerza de agobiarse, podrá añadir una hora al tiempo de su vida?...

Sobre todo buscad el Reino de Dios y su justicia; lo demás se os dará por añadidura. Por tanto, no os agobiéis pro el mañana, porque el mañana traerá su propio agobio. A cada día le bastan sus disgustos. (Mt 6, 24-34)".



06/5

La presencia en el mundo infanto-juvenil.

Hno. Joaquim Erra,

Superior Comunidad del Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu. Esplugues (Barcelona).

Palabras clave:

Niños, Compartir, Ayuda, Necesitar

Key Words:

Children, Share, Aid, Need

Agradezco la confianza y la invitación a compartir algunas reflexiones sobre la presencia en un Hospital pediátrico.

Quisiera iniciar señalando sucintamente dos aspectos previos. El primero es de contexto. El Hospital Sant Joan de Déu de Esplugues (Barcelona) desde su origen, consideró la atención pediátrica hasta los 18 años.

Es por ello que hablamos de infanto-juvenil. Es evidente la gran diferencia que dista entre la atención a recién nacidos y la atención a los adolescentes. Lenguajes, vivencias, expresiones,... son totalmente distintas.

Todos sabemos, por ejemplo, lo mal que encaja un adolescente sentirse tratado de manera infantil y en el otro polo, la necesidad de acercar y aproximar expresiones a la realidad pediátrica. Ello ya nos pone en la pista de que **la personalización**, una vez más, será un elemento crucial.

Por otro lado, en este contexto y por tratarse de enfermos menores de edad, **“hospitalizamos”** también a la familia y por tanto la atención y acompañamiento, no puede tener en consideración sólo al niño.

El segundo aspecto, es compartir la limitación y el respeto que comporta poner palabras a este tema. La densidad de sufrimiento que se acumula ante algunas situaciones de salud de muchos niños y jóvenes es de tal magnitud, que se hace difícil expresarse con la adecuación y delicadeza que el tema requiere.

Quisiera rehuir (y no sé si seré capaz de conseguirlo) de los estereotipos, las frases hechas, los tópicos, que tan poco ayudan (y a veces incluso entorpecen) en el acompañamiento a estas realidades. Es un reto y una dificultad, y pido disculpas de antemano, por si no acierto con la expresión adecuada, ante un tema tan sensible y delicado. Tomar como referencia algunos esbozos de situaciones reales, quizá nos pueda ayudar.

1/

El desgaste emocional y “la suerte del no acostumbrarse”.

Compartimos este tema con varios profesionales, hace poco, tras un diagnóstico grave en el Servicio de Urgencias. Hablamos de **“la presencia”**, cuando la realidad golpea fuerte. Es difícil encajar un diagnóstico grave e inesperado y más cuando se trata de un niño o de un joven. Lo lógico y habitual es que los padres se desmoronen.

A veces nos asombra de dónde sacan tanta valentía. Por otro lado, el niño nos necesita, a ellos y a nosotros, con cierta entereza,... la más posible. Es casi imposible quedarse indiferente, ni lo pretendemos. Por otro lado, debemos procurar no traspasar al niño el sentimiento de angustia y sufrimiento. Hay que estar dispuesto a un esfuerzo importante de equilibrio y de estar atentos para una correcta medida en todo. En esta situación, cada palabra, cada gesto, es acogido y a veces interpretado por la familia de manera casi literal. Lo aprendido sobre la comunicación se queda corto.

El efecto contagioso de las emociones actúa sin miramientos. Uno piensa que es cuando más necesita sentir que el Espíritu se hace presente y habla por nuestros gestos y nuestras pocas palabras (siempre más aconsejable que el exceso). Y aunque cueste, no podemos rehuir, hay que estar allí centrado y consciente.

Otro aspecto clave, es complementarse y apoyarse con el equipo. Poder compartir el sentimiento con los compañeros, poder repartir las presencias y distribuirse correctamente. Cuando es posible, ayuda que uno se pueda centrar más en estar con el niño y otro con los padres.

El acontecimiento sigue su curso y la vivencia queda gravada. Es a veces la rebeldía ante la realidad limitada y limitante que una vez más, dispara todos los interrogantes sobre el porqué del mal y más cuando éste se instala en los inocentes. La dificultad para encajar y hacer frente a la realidad. Concluimos con una expresión:

“¡Cuánto desgaste emocional, pero que bien que no nos acostumbremos” (expresión literal de una compañera del servicio).

Da miedo pensar que se nos pudiera endurecer el corazón y sabemos que da más sentido compartir el dolor, que vernos impasibles o distantes ante la fragilidad y el sufrimiento. Sería atroz y no nos mereceríamos seguir donde estamos. Una tarea en la que siempre nos queda camino por aprender, cómo ser portadores de esperanza ante situaciones límite que afectan a seres inocentes

2/

“Estos días me cuesta mucho rezar... no puedo”.

Recojo esta expresión de una madre creyente. Nos ayuda a darnos cuenta como la enfermedad de su hijo, como a tantos padres y madres, produce un efecto de trastorno profundo. Aún en aquello más íntimo, hay necesidad de reelaborar los sentimientos y las lógicas. Seguramente es un tema que merece todo un apartado y tampoco disponemos aquí de más espacio, pero sin duda no podemos obviar que el cuestionamiento sobre la imagen de Dios que

06/5

La presencia en el mundo infanto-juvenil.

Hno. Joaquim Erra,

Superior Comunidad del Hospital Maternoinfantil Sant Joan de Déu. Esplugues (Barcelona).

Palabras clave:

Niños, Compartir, Ayuda, Necesitar

Key Words:

Children, Share, Aid, Need

Agradezco la confianza y la invitación a compartir algunas reflexiones sobre la presencia en un Hospital pediátrico.

Quisiera iniciar señalando sucintamente dos aspectos previos. El primero es de contexto. El Hospital Sant Joan de Déu de Esplugues (Barcelona) desde su origen, consideró la atención pediátrica hasta los 18 años.

Es por ello que hablamos de infanto-juvenil. Es evidente la gran diferencia que dista entre la atención a recién nacidos y la atención a los adolescentes. Lenguajes, vivencias, expresiones,... son totalmente distintas.

Todos sabemos, por ejemplo, lo mal que encaja un adolescente sentirse tratado de manera infantil y en el otro polo, la necesidad de acercar y aproximar expresiones a la realidad pediátrica. Ello ya nos pone en la pista de que **la personalización**, una vez más, será un elemento crucial.

Por otro lado, en este contexto y por tratarse de enfermos menores de edad, **“hospitalizamos”** también a la familia y por tanto la atención y acompañamiento, no puede tener en consideración sólo al niño.

El segundo aspecto, es compartir la limitación y el respeto que comporta poner palabras a este tema. La densidad de sufrimiento que se acumula ante algunas situaciones de salud de muchos niños y jóvenes es de tal magnitud, que se hace difícil expresarse con la adecuación y delicadeza que el tema requiere.

Quisiera rehuir (y no sé si seré capaz de conseguirlo) de los estereotipos, las frases hechas, los tópicos, que tan poco ayudan (y a veces incluso entorpecen) en el acompañamiento a estas realidades. Es un reto y una dificultad, y pido disculpas de antemano, por si no acierto con la expresión adecuada, ante un tema tan sensible y delicado. Tomar como referencia algunos esbozos de situaciones reales, quizá nos pueda ayudar.

1/

El desgaste emocional y “la suerte del no acostumbrarse”.

Compartimos este tema con varios profesionales, hace poco, tras un diagnóstico grave en el Servicio de Urgencias. Hablamos de **“la presencia”**, cuando la realidad golpea fuerte. Es difícil encajar un diagnóstico grave e inesperado y más cuando se trata de un niño o de un joven. Lo lógico y habitual es que los padres se desmoronen.

A veces nos asombra de dónde sacan tanta valentía. Por otro lado, el niño nos necesita, a ellos y a nosotros, con cierta entereza,... la más posible. Es casi imposible quedarse indiferente, ni lo pretendemos. Por otro lado, debemos procurar no traspasar al niño el sentimiento de angustia y sufrimiento. Hay que estar dispuesto a un esfuerzo importante de equilibrio y de estar atentos para una correcta medida en todo. En esta situación, cada palabra, cada gesto, es acogido y a veces interpretado por la familia de manera casi literal. Lo aprendido sobre la comunicación se queda corto.

El efecto contagioso de las emociones actúa sin miramientos. Uno piensa que es cuando más necesita sentir que el Espíritu se hace presente y habla por nuestros gestos y nuestras pocas palabras (siempre más aconsejable que el exceso). Y aunque cueste, no podemos rehuir, hay que estar allí centrado y consciente.

Otro aspecto clave, es complementarse y apoyarse con el equipo. Poder compartir el sentimiento con los compañeros, poder repartir las presencias y distribuirse correctamente. Cuando es posible, ayuda que uno se pueda centrar más en estar con el niño y otro con los padres.

El acontecimiento sigue su curso y la vivencia queda gravada. Es a veces la rebeldía ante la realidad limitada y limitante que una vez más, dispara todos los interrogantes sobre el porqué del mal y más cuando éste se instala en los inocentes. La dificultad para encajar y hacer frente a la realidad. Concluimos con una expresión:

“¡Cuánto desgaste emocional, pero que bien que no nos acostumbremos” (expresión literal de una compañera del servicio).

Da miedo pensar que se nos pudiera endurecer el corazón y sabemos que da más sentido compartir el dolor, que vernos impasibles o distantes ante la fragilidad y el sufrimiento. Sería atroz y no nos mereceríamos seguir donde estamos. Una tarea en la que siempre nos queda camino por aprender, cómo ser portadores de esperanza ante situaciones límite que afectan a seres inocentes

2/

“Estos días me cuesta mucho rezar... no puedo”.

Recojo esta expresión de una madre creyente. Nos ayuda a darnos cuenta como la enfermedad de su hijo, como a tantos padres y madres, produce un efecto de trastorno profundo. Aún en aquello más íntimo, hay necesidad de reelaborar los sentimientos y las lógicas. Seguramente es un tema que merece todo un apartado y tampoco disponemos aquí de más espacio, pero sin duda no podemos obviar que el cuestionamiento sobre la imagen de Dios que

LH n.312

se tenga y la que a veces se ha promovido y no siempre con acierto, es un tema que aparece con fuerza. Es sobre todo el momento de la escucha y del respeto. Es una de las situaciones donde no es oportuno elucubrar y molesta el recurrir a tópicos. Más vale callar y comprender, no dramatizar ni banalizar. En todo caso, las personas creyentes tenemos la oportunidad de rezar ante estas situaciones, como un verdadero servicio de creyentes que interceden por quienes más necesitan de la ayuda de Dios y no siempre pueden pedirla. Es cubrir esta necesidad de quien en estas circunstancias no puede hacerlo por sí mismo. Otra madre comentó:

“Yo no soy creyente y estos días me pregunto si las personas que creen sienten el mismo dolor que yo siento”.

Una ocasión para intentar ayudar a situar el lugar de la fe y de la creencia en el punto adecuado y para intuir cuál es la preocupación. La oportunidad para, en el momento adecuado, poder retomar el tema y enriquecerse mutuamente. El diálogo abierto, llano y sincero que propician estas situaciones, genera complicidad y comunión.

3/

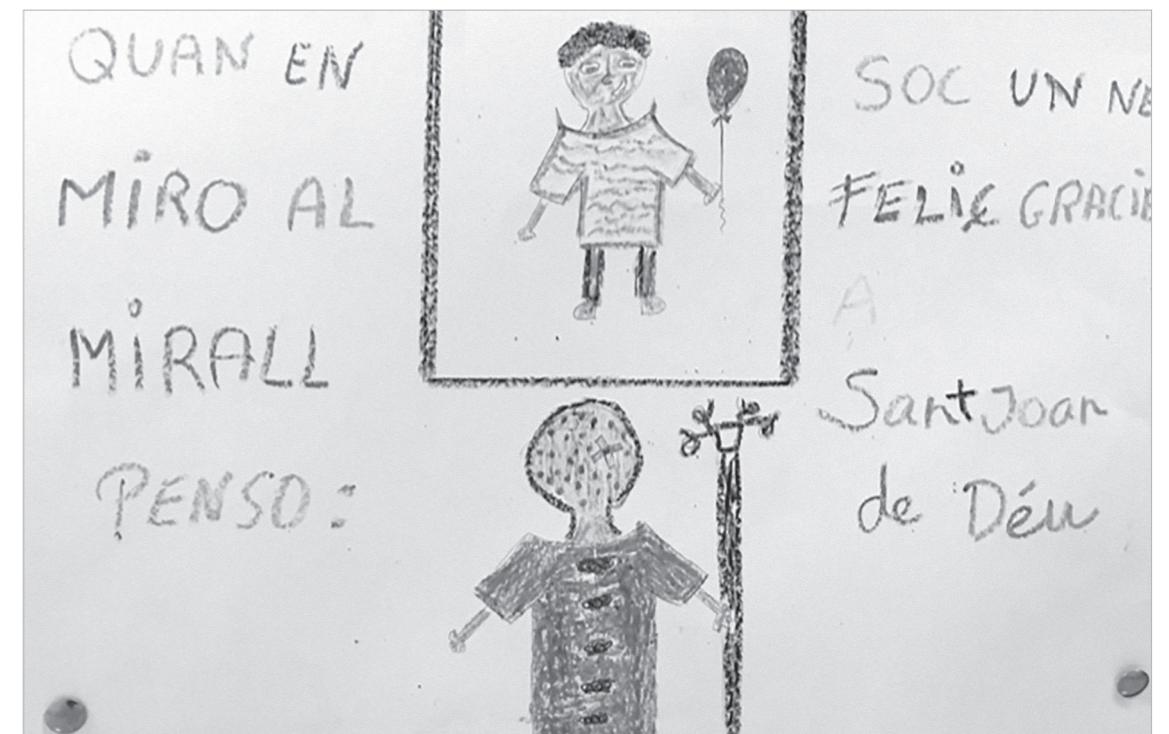
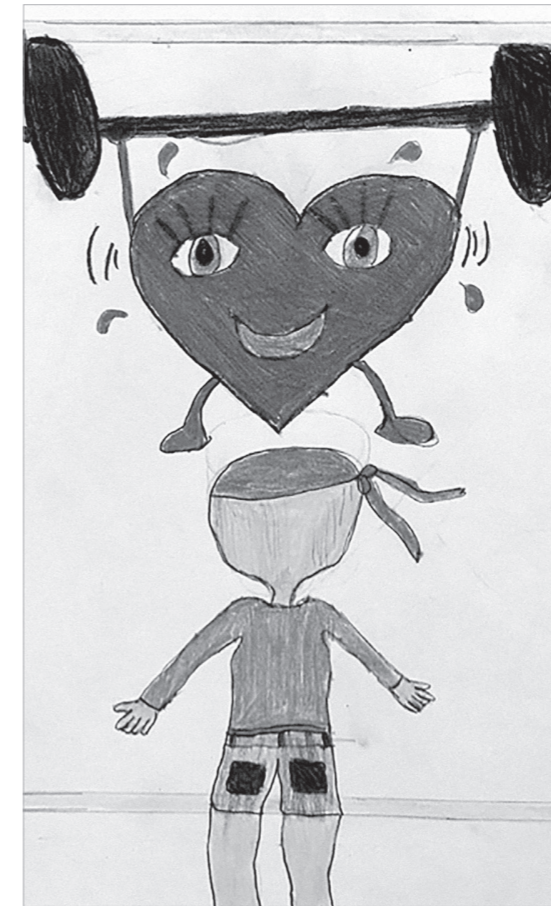
La proximidad y el gesto.

No tiene mucho misterio y seguramente incluso suena a obvio, pero es tan fundamental que en conciencia no se puede dejar de nombrar. El gesto, es el lenguaje directo, que mejor y más rápidamente se capta y seguramente el que más se recuerda. Tenemos en el hospital una carta de agradecimiento de una madre por lo que le supuso que la psiquiatra le diera un abrazo

después de informarle de un diagnóstico de salud mental a su hija. Un ejemplo gráfico del beneficio por una actuación puntual acertada, en un momento delicado. En la enfermedad, los niños, los jóvenes y sus familias, lo pasan verdaderamente mal, a veces muy mal, pero en este proceso, además de sufrir (entendido de forma distinta al dolor físico, que suele controlarse muy bien) muchas veces también se crece, aprende, madura y se cambia. En este contexto, ninguna actuación, cuando tiene una mínima hondura y aun siendo sencilla, nos deja indiferentes a ninguna de las personas que intervienen. Las expresiones y medidas deben ser distintas, adecuadas a cada caso y contexto, y nos jugamos mucho en el estar acertados.

En gran parte el “acierto”, está en cómo utilizamos estas dos expresiones, la proximidad y el gesto, de modo adecuado. Ciertamente no ayuda estar distante, pero tampoco el agobio ni la invasión de la intimidad. Para acertar hay que conocer y para conocer hay que dedicar tiempo y estar cercano y centrado, de tal manera que captemos cuál es la justa medida en cada situación.

Hacer así una relación “a medida” y en función del “otro(s)”. A veces vemos niños y niñas (sobre todo adolescentes) agobiados de tantas intervenciones, preguntas y visitas. También es importante dejarles tranquilos. Ellos necesitan su mundo, su ritmo, su lenguaje y debemos respetar su intimidad, a veces su silencio y aprender cada día a escucharles y no sólo a sus palabras. Acabo con la reproducción de unos dibujos del concurso de este año con motivo de San Juan de Dios. Había varios muy interesantes pero seleccioné estos por su gran expresividad. “Me miro en el espejo” (éste era el tema) y veo el encuentro con la dura realidad, la fuerza del amor que se ejercita, como un buen campeón, y el agradecimiento que transforma a pesar de la situación. Cuánto por aprender para saber expresar de una manera tan gráfica un tema que daría para todo un capítulo. Lo comparto convencido que mirándolos con atención y reflexión, podemos ilustrarnos incluso más que con muchas palabras.



06/6

Experiencia de atención en residencia de religiosos ancianos.

Hno. Julián Sapiña,Superior de la Comunidad Hospital
San Juan de Dios. Zaragoza.

Palabras clave:

*Atención, Residencia, Hermanos,
Comunidad, Asistir*

Key Words:

Care, Residency, Brothers, Community, Attend

1/

Descripción.

Nuestra Residencia data de finales de 1999.

Pensada para la atención de nuestros Religiosos ancianos y enfermos. Hermanos que necesitan seguimiento médico y terapéutico, más personalizado.

Aunque nuestra filosofía era de envejecer y morir en la comunidad llega un momento que resulta imposible llevarlo a término: por envejecimiento general de las comunidades, falta de vocaciones, disminución del número de religiosos hábiles para hacerse cargo. Todo esto nos lleva a plantearnos, cómo podemos asistir a nuestros Hermanos mayores y enfermos de la forma más digna posible.

¿Por qué Zaragoza?

La Comunidad de Zaragoza, está ubicada en el centro geográfico de la Provincia Religiosa, dispone de un edificio anexo al Hospital, suficiente para una comunidad numerosa. Donde podemos decir que, con espacios adaptados, vivimos los Hermanos de la Residencia y los que llamaríamos Comunidad activa.

Somos una única Comunidad. Con diferentes ritmos, pero compartiendo varias actividades como la oración litúrgica, comidas en algunas fiestas, reuniones informativas y formativas; algunos Hermanos de la Comunidad activa ofrecen sus servicios a los Hermanos de la Residencia: dar las comidas, salidas a médicos, paseos, ... Desde siempre hemos querido que esto sea así y creemos que es una riqueza para todos y, sobre todo, un apoyo moral para los Hermanos de la Residencia. La Residencia cuenta con 17 plazas. Espacios amplios, con luz, alegres, limpios, accesibles. No está totalmente separada del resto de la comunidad, ni tampoco del Hospital.

Esta proximidad facilita el acceso en eventuales ingresos y de ambiente para nuestros Hermanos que siempre han vivido en enfermerías. Diríamos “**huelen a enfermería**”.

2/

Dinámica.

No somos partidarios de abrir la Residencia a otros usuarios. Los Hermanos, cuando optaron por este estilo de vida, lo hicieron para vivir en comunidad y acabar sus días con sus Hermanos.

Por tanto, se intenta que la vida en la Residencia, sea lo más parecido posible a la vida que ellos han vivido:

- Vivir en comunidad.
- Rezar en comunidad.
- Asistir juntos al comedor.
- Salidas comunitarias.
- Terapias comunes.

Contamos con el personal asistencial adecuado, que son los que día a día se hacen cargo del funcionamiento de la misma. Ellos aseguran la presencia en los tres turnos. Con su coordinador, director, equipo médico, de enfermería y de limpieza, así como un grupo de voluntarios.

Los días suelen ser muy dinámicos, con arreglo a sus posibilidades. Ejercicio físico, hora y media dedicada a terapias varias, según el día de la semana: Todos los días resumen de noticias de interés, prensa, Orden, Iglesia, ... y según el día de la semana una actividad diferente, Conferencia, ejercicios de memoria, trabajos manuales, bingo, película, ... Una vez al mes se programan visitas culturales: Museos, exposiciones, monumentos y una de estas salidas es más lúdica y se come en un restaurante. En verano una vez por semana, salimos al parque por la mañana y una

vez al año hacemos una salida de una semana, a la casa de Ejercicios que tiene la Provincia, donde disfrutamos de una semana de vacaciones, recibiendo allí la visita de familiares, amigos y hermanos de las comunidades cercanas.

Para todo ello contamos con el personal de la Residencia, hermanos de diferentes casas y voluntarios. Como decíamos más arriba, intentamos que los Hermanos que están en la Residencia puedan participar de los actos comunitarios junto con todos los Hermanos de la Comunidad. Para que esto fuera posible hemos tenido que adaptar horarios: rezar juntos, sobre todo Laudes, Eucaristía y Vísperas, así como algunos encuentros, algunas reuniones informativas y comidas en días de onomásticos. También, como ya hemos dicho, implicándonos en ayuda en comidas y acompañamientos a médicos.

3/

Vivencias.

Es normal oír a los Hermanos la expresión: “**este es mi último destino, mi última obediencia**”. Aunque esto es real, hay que trabajar para que la adaptación sea lo menos traumática posible y trabajarlo, a ser posible, desde la comunidad de origen.

Nosotros confeccionamos un **protocolo de acogida** para que nos facilite esta adaptación y es el siguiente:

- Aviso con bastante antelación de la propuesta de envío del Hermano a esta comunidad.
- Informe médico y hábitos de conducta del hermano. antes del ingreso.
- Valoración del equipo asistencial junto con el superior, su puesto, ubicación y adaptación.

LH n.312

- Información al resto de hermanos de la llegada del hermano. y trabajar la acogida con ellos.
- Preparar la bienvenida con el equipo y los hermanos (Alguna actividad de entrega de presente, carta de bienvenida,...etc.)
- La llegada del Hermano. se programará para que llegue a una hora en que el resto de los hermanos puedan recibirle y acogerle.
- Será recibido por el superior y el coordinador para dar la bienvenida.
- Enseñar instalaciones y presentar al equipo asistencial que esté en ese momento.
- Presentar al hermano la habitación que va a ocupar.
- **Nuestra intención es: transmitir mucha confianza al hermano para que se sienta acogido.**

Es normal que la adaptación en los primeros momentos sea difícil y hasta dolorosa, pero por lo general, pasadas las primeras semanas y de una forma progresiva, todos reconocen que es el sitio donde mejor están.

Están rodeados de Hermanos, compañeros de toda la vida; algunos han vivido en la misma comunidad; por tanto, no llegan a un sitio extraño.

Con cierta frecuencia oímos expresiones de ellos mismos, como las siguientes:

“Es lo mejor que ha podido hacer la Provincia”.

“Si no estuviéramos aquí, no estaríamos tan bien cuidados”.

“Me extraña que se resistan a venir aquí”.

Presentamos a continuación algunas de las experiencias de nuestros Hermanos asistidos

Hno. José Ansó López

¿Cuándo llegaste a la Residencia de Hermanos de Zaragoza?

Después de veinte años en Pamplona y con 86 años, me planteé que sería bueno, en esta etapa de mi vida, solicitar venir a este lugar y así lo hice, y desde el 4 de Abril de 2011, comparto mi vida con la Comunidad y el equipo asistencial de la Residencia, estoy a punto de cumplir cuatro años.

¿Cómo es tu día a día?

Mi vida, en cuanto a actividad, no ha cambiado mucho, pero por el contrario hay otro tipo de actividades y horarios a los que me he ido adaptando.

¿Qué concepto tenías sobre la Residencia antes de venir?

Pues casi no la conocía, pero mi concepto sobre ella quizás era más de lo que me había llegado por otros que por el mío propio. Y cuando llegas te das cuenta de que no es lo mismo.

Pienso que cuando uno llega aquí con sus facultades mentales y tal vez físicas, en buenas condiciones, es consciente de que debe adaptarse y que de esa manera se hace más fácil y me sorprendió gratamente que hubiera tanta actividad y la atención hacia nosotros.

¿Cómo es tu trato con los hermanos residentes?

Cada uno vamos tomando nuestra función, pues no todos los Hermanos están igual. Entonces nuestro papel fundamental es ser útiles a ellos, orientarles, acompañarles y ayudar al equipo. Por lo tanto, el trato cambia un poco en función del estado del Hermano. Somos como una gran familia, pues compartimos mucho tiempo con el personal que trabaja aquí.

¿Echas algo de menos?

Pues no echo de menos nada, quizá, el que antes tenía, menos control con la alimentación y más libertad para acceder a lo que quisiera en ese aspecto, y aquí es más estricto, pero todo en beneficio de nuestra salud, ya que se preocupan de que estemos llevando una vida sana y un seguimiento por parte de la doctora y los especialistas.

¿Ves necesario este lugar?

Desde luego que sí. Creo que es un lugar donde se nos trata muy bien y donde aún podemos ser útiles y nos ayudan a que no perdamos nuestra capacidad mental ni la física, con todas las actividades que realizamos y la terapia ocupacional que nos hacen cada día.

¿Qué opinión te merece el equipo asistencial?

Me parece muy buen equipo en general, aunque con alguno de ellos tienes más confianza, pero en general es muy buen equipo, un grupo de personas que siempre están muy pendientes de nosotros y que hacen que nos sintamos queridos y cuidados.

¿Animarías a otros hermanos a que vinieran a la Residencia?

Animarles no, sólo les diría, que cuando uno está todavía en condiciones más o menos buenas de pensar, debe plantearse el venir, antes de que llegado el momento de estar mal, tenga que venir por necesidad. Cuando uno llega aquí de esa forma, puedes seguir siendo una persona válida en este lugar y sentirte un poco más feliz y compartir todo lo que conlleva esta etapa de la vida. También les informaría que, aunque nos cuesta adaptarnos a los cambios, todo es en beneficio de nuestro bienestar.

Hno. Ignacio Aguilar Aguilar

¿Cuándo llegaste a la Residencia de Hermanos de Zaragoza?

Llegué a Zaragoza en Junio del año 1995 destinado a la Comunidad de Hermanos, cuando la Residencia no estaba ni tan siquiera hecha, así que he visto el nacimiento y sus posteriores reformas estando aquí. Después de una larga etapa y por motivos de salud, en marzo de 2011, decidí pasar a la Residencia para poder estar más atendido, más controlado y más seguro. En este momento tengo 90 de edad.

¿Cómo es tu día a día?

Me levanto a las 6'00 más o menos, me aseo y arreglo un poco la habitación y después me bajo con el resto de los Hermanos para hacer un rato de oración, mientras van llegando, y rezar laudes y Eucaristía. Y al terminar nos vamos a desayunar. Luego tenemos media hora de ejercicios físicos; a las 9'30 nos subimos a la sala “multiusos” y hacemos una hora de terapia ocupacional. Cada día algo distinto, que nos mantiene entretenidos y mantenemos en forma la mente, las manos y el corazón. A las 11'00 tenemos toma de líquidos, tensiones,... y luego un tiempo libre de lectura, paseo.

Por la tarde, después de la siesta, nos bebemos nuestra ración de líquidos, (igual que por la mañana) y a las 19'00h comenzamos rosario y vísperas, que compartimos con toda la Comunidad. a las 19'45h cenamos y después uno se retira a su cuarto o se queda en la sala de televisión.

¿Qué concepto tenías sobre la Residencia antes de venir?

Pues tenía opiniones encontradas de todos, que te hacían tener un concepto diferente de la realidad, pero al llegar a la Residencia todo ha sido diferente a mejor. Veo que todo está muy bien, porque estás más atendido, pero

ahora como hay más actividades, me siento más sujeto a ellas y con un ritmo diferente al que he tenido que irme adaptando.

¿Cómo es tu trato con los hermanos residentes?

En general bien, pero la visión cambia mucho en función de la pérdida de facultades, y como todos opinamos de un modo diferente pues tenemos nuestros diferentes puntos de vista respecto a muchas cosas, pero igual que cuando se vive en cualquier Comunidad.

¿Echas algo de menos?

Bueno no sé si lo que voy a decir es echar de menos, puesto que en cuanto a necesidades y atención no echo de menos nada, al revés todo se ve compensado con la atención del equipo, pero la comida es una bandeja con un menú que pedimos y aunque está muy buena, nosotros, por costumbre, lo hacíamos más libre y cada uno se ponía lo que quería, pero bueno esto es mal menor y te vas adaptando.

¿Ves necesario este lugar?

Creo que sí, que es necesario, uno se va dando cuenta de sus limitaciones cada día más y aquí se nos atiende de una forma adecuada y nos hace sentir más seguros.

¿Qué opinión te merece el equipo asistencial?

Creo que muy buen equipo, muy atento a todo lo que podemos necesitar y como he dicho antes nos transmiten seguridad.

¿Animarías a otros hermanos a que vinieran a la Residencia?

Al menos invitarles a que vieran lo que hacemos aquí, a que vieran que tenemos bastante actividad, sin coartar la libertad de cada uno y podrán ver que aquí aún somos útiles de otra manera diferente pero que llena.

Hno. Josep Farrés Xandri

Soy un Hermanos Sacerdote tengo 87 años, he estado 60 años en el Hospital de San Juan de Dios de Manresa, 32 como Sacerdote de la Diócesis de Vic y 28 como Hermano Hospitalario.

Debido a una caída y al tener que jubilarme, me trasladaron a esta Residencia de Zaragoza, primeros de mayo del año 2014. Hace ya cerca de un año que estoy en ella y paso a contar mi experiencia que es altamente positiva.

Estoy contento de mi estancia en la Residencia por el trato material, moral y espiritual que recibo. Cuando ingresé, a los pocos días con silla de ruedas y un taxi adaptado, acompañado por unos Hermanos, me llevaron a saludar a la Virgen del Pilar, patrona principal de la Ciudad. Lloré de emoción.

Al mes siguiente, y con un autobús adaptado para los que íbamos en sillas de ruedas, fuimos a visitar las dependencias de los bomberos de la Ciudad que nos enseñaron todos los aparatos que usaban antes y ahora.

Durante los meses que hace mejor tiempo, cada semana hemos ido a pasear y tomar un café a un parque natural que hay no muy lejos de la Residencia, trasladados la mayoría en sillas de ruedas acompañados por personas voluntarias de nuestra Residencia.

Cada mes, incluso en el invierno, hemos tenido una salida para visitar algún museo. Por las fiestas del Pilar fuimos a saludar a la Virgen engalanada, en esos días en la plaza, de un gran manto de flores. Por Navidad visitamos el monumental “pesebre” instalado en la plaza del Pilar.

En casa, hacemos las tres comidas del día bien y abundante, servidos por la cocina común que está en el complejo hospitalario. Moral y espiritualmente, como podéis

esperar tampoco nos falta nada. Seguimos las prácticas religiosas que tenemos en todas las casas de nuestra provincia. Tenemos la suerte que vive en la Comunidad del Hospital -donde está retirado- el Obispo de nuestra Orden, Hermano Redradoque solemniza nuestras Eucaristías y cada semana nos dedica a los residentes una charla ilustrada con diapositivas.

Estoy contento, también como Hermano residente, por poder concelebrar, ya desde el principio, la Eucaristía diaria.

En fin, así la veo yo. Pero como decimos en catalán “No tot són flors i violes”, también habrá alguna deficiencia, porque aquí en la tierra no hay ningún sitio que sea el cielo.

4/

Resultados.

Podemos decir con orgullo que, después de varios años, podríamos hacer un balance positivo de la marcha de nuestra Residencia. Naturalmente, con el tiempo vamos cogiendo experiencia que nos ayuda a nuevas adaptaciones. Finalmente presentamos aquí un documento que nos sirve de orientación. Su título es el siguiente: “RESIDENCIA DE HERMANOS: Planificación y Desarrollo”. Se trata de una recopilación de lo que hemos realizado hasta este momento y abierto a nuevos programas.

- **Protocolo de Acogida.**

-**Protocolos del personal para cada turno.**

- **Manual de procedimiento ante la defunción de un Hermano.**

-**Adquisición de material para las actividades: Psicomotricidad, trabajo de la memoria, Material sobre lenguaje y escritura, asociación de objetos, puzles.**

- **Calendario de salidas.**

- **Reuniones mensuales del equipo asistencial.**

- **Utilización de Internet**

- **Conexión a la red/Intranet Provincial y del Hospital.**

- **Formación del personal en Valores, Bioética y Técnicas Asistenciales.**

- **Historia Médica Electrónica de los Hermanos Residentes.**
