



02/El hospital del futuro. Retos a la iglesia.

Jesús Martínez Carracedo,
Director Departamento de Pastoral de la Salud.
Conferencia Episcopal Española.

El cometido de la teología pastoral es "pensar desde la fe la acción de la Iglesia en la historia"¹. Por tanto, la intención de este trabajo es pensar la acción que en este momento la Iglesia española está desarrollando en los hospitales, a la luz de la fe, y tratar de hacer un planteamiento del futuro partiendo de los retos que se le presentan. Podríamos decir que este momento es un Kairós. Un momento oportuno que Dios pone en nuestras vidas para dar una mejor respuesta a su plan de salvación a las personas en el ámbito hospitalario, empezando por los enfermos, pero sin olvidarnos de sus familias y los profesionales. Se trata de la oportunidad de reflexionar y construir juntos. Como dijo el Papa Benedicto XVI, aludiendo a Hch. 15,4-21, "el discernimiento comunitario es el método de la Iglesia en sus asambleas"².

Palabras clave:
Hospital, Iglesia, Acogida, Futuro.

The task of pastoral theology is "thinking of the action of the Church in history from faith"¹. Therefore, the intention of this work is to think about the action that the Spanish Church is developing in hospitals at this time, in the light of faith, and try to make an approach for the future based on the challenges that are presented. We could say that this moment is a Kairós moment. An appropriate moment that God puts in our lives in order to provide a better answer to his plan of salvation of people in hospitals, starting with the sick, but without forgetting their families and the professionals. This is an opportunity to reflect and build together. As Pope Benedict XVI said, referring to Acts. 15.4 to 21, "community discernment is the method of the Church in their assemblies"².

Key words:
Hospital, Church, Reception, Future.

1. Galli, C.M., La teología pastoral de Aparecida, una de las raíces latinoamericanas de Evangelii Gaudium, en Revista "Gregorianum" 96, 1 (2015), p.25.

2. Benedicto XVI, Homilía en Aparecida (Brasil), 13 de mayo de 2007.

Punto de partida

“El espíritu del Señor está sobre mí, porque me ha ungido para anunciar la buena noticia a los pobres, me ha enviado para anunciar la liberación a los cautivos y la vista a los ciegos...” (Lc 4,17-18).

Misión evangelizadora. A ella se nos llamó en los años anteriores con **Pablo VI** desde la **Evangelii Nuntiandi**, con la ‘nueva evangelización’ de **San Juan Pablo II**, cuando nos decía que debería ser “nueva en su ardor, en sus métodos y en su expresión”³. Y hoy se nos hace desde la propuesta misionera de la *Evangelii Gaudium*.

Opción preferencial por los enfermos. Ésta es una categoría teológica para la Iglesia. Nos dice el Papa:

“Quiero expresar con dolor que la peor discriminación que sufren los pobres es la falta de atención espiritual. La inmensa mayoría de los pobres (enfermos) tiene una especial apertura a la fe; necesitan a Dios y no podemos dejar de ofrecerles su amistad, su bendición, su Palabra, la celebración de los Sacramentos y la propuesta de un camino de crecimiento y de maduración en la fe. La opción preferencial por los pobres debe traducirse principalmente en una atención religiosa privilegiada y prioritaria.

(...) Nadie debería decir que se mantiene lejos de los pobres (enfermos) porque sus opciones de vida implican prestar más atención a otros asuntos. Ésta es una excusa frecuente en ambientes académicos, empresariales o profesionales, e incluso eclesiales. (...)

Temo que también estas palabras sólo sean objeto de algunos comentarios sin una verdadera incidencia práctica. No obstante, confío en la apertura y las buenas disposiciones de los cristianos, y os pido que busquéis comunitariamente nuevos caminos para acoger esta renovada propuesta” (EG 200-201).

Sin la opción preferencial por los enfermos, “el anuncio del Evangelio, aun siendo la primera caridad, corre el riesgo de ser incomprendido o de ahogarse en un mar de palabras”⁴.

Pero resulta que, ante la situación hospitalaria actual, escuchando a algunos obispos y sacerdotes e incluso capellanes, he tenido la sensación de estar observando a los discípulos en la barca cuando llega la tormenta:

“Subió Jesús a la barca y sus discípulos lo siguieron. En esto se produjo una tempestad tan fuerte, que la barca desaparecía entre las olas; él dormía. Se acercaron y lo despertaron gritándole: “¡Señor, sálvanos, que perecemos!» El les dice: “¿Por qué tenéis miedo, hombres de poca fe?” Se puso en pie, increpó a los vientos y al mar, y vino una gran calma. Los hombres se decían asombrados: “¿Quién es éste, que hasta el viento y el mar lo obedecen?”. (Mt 8,23-27; cf. Mc.4, 35-41; Lc 8,22-25)

Parece seguir resonando: “Señor, ¡¡que perecemos...!!” y su voz tranquilizadora: “¿Por qué tenéis miedo, hombres de poca fe?”

1/

El mar: retos que plantea el hospital.

1/1

Entrada, acogida y trazabilidad.

La acogida es el primer acto de salud (saludo, saludable). Acoger y ser acogidos es de suma importancia.

La acogida como hospitalidad se convierte en una especie de parábola de la encarnación, pues quien acoge al otro en definitiva está acogiendo -permitiéndole entrar en mí- a Dios presente en la vida del hermano, como don que debe vivirse en clave de gratitud y encuentro⁵. ¿Cómo es nuestra acogida a los enfermos y familias que ingresan en nuestros centros?

¿No habremos perdido la acogida? ¿Podríamos hacer algo que nos permita recuperar este primer encuentro?

Recordemos las palabras de **S. Gregorio de Nisa**:

“Estrecha con tus brazos al enfermo como si de ello dependiera tu salud, y la de toda tu familia... Considera quiénes son y descubrirás cuál es su dignidad... No dejes que otros socorran al que está cerca de ti y se lleven el tesoro que estaba aguardando para ti... pues el mismo Jesús te quiere abrazar en ellos”.

Ocurre a veces que estamos visitando a un enfermo o llevándole la comunión, y cuando llegamos al día siguiente a la habitación no está, le hemos perdido la pista, no sabemos si se ha ido de alta o ha cambiado de habitación. Aquí tenemos un fallo de lo que hoy se ha dado en llamar “trazabilidad”.

También para nosotros éste es un reto pastoral que nos exige crear algún cauce para que esto no ocurra, y trabajar en red hospitalares y parroquias para que ésta tampoco falle cuando el enfermo vuelva a su casa o centro sociosanitario. Se trata de una única comunidad que le atiende allí donde se encuentre con agentes distintos, pero una única familia.

“La relación del servicio de asistencia religiosa con las parroquias es cada vez más frecuente.

Obedece a una mayor conciencia por parte de ambos de su necesidad. Los enfermos hospitalizados proceden de la parroquia y una vez curados vuelven a ella. En ella permanecen las familias mientras el enfermo está en el hospital. Ha de procurarse, pues, el contacto y la ayuda mutuas.

3. Juan Pablo II, *Ecclesia in America*, 6.

4. Juan Pablo II, *Carta ap. Novo Millennio ineunte*, 50; y cf. EG 198 y CEE, *Iglesia, servidora de los pobres*, n.35.41.

5. Cf. Francisco Álvarez, *Teología de la salud*, pp. 321-22.

6. Dispuestos a evolucionar y adaptarnos a cada persona y a cada momento histórico: "El único hombre que conozco que se comporta con sensatez es mi sastre; me toma medidas de nuevo cada vez que me ve. Los demás siguen con las viejas medidas y esperan que me amolde a ellas" (George Bernard Shaw).

7. Cf. ARH, 176-184.

El servicio de asistencia religiosa puede ofrecer a la parroquia información sobre sus enfermos, entrada en el centro para visitarles, colaboración en la promoción de la pastoral de la salud, animación de la formación de sus agentes de pastoral, etc.

La parroquia, a su vez, puede ofrecer al servicio información sobre sus enfermos, colaboración del voluntariado parroquial en las actividades pastorales del centro, etc" (ARH. 173).

1/2

Especializado.

La investigación y la formación continua son máximas hospitalarias; muchos de los centros están asociados a universidades y equipos de I+D+i (Investigación, desarrollo e innovación).

Todo ello nos exige, por tanto, especializarnos nosotros en todas las dimensiones pastorales (litúrgica, evangelizadora, relación de ayuda, bioética). No podemos seguir acompañando con lo que aprendimos en la carrera⁶.

Nos dicen las Orientaciones: la formación específica y permanente "no es un lujo que algunos pueden permitirse, sino una condición indispensable para afrontar hoy las situaciones que se plantean y prestar eficazmente el servicio"⁷. Tendremos que planificar el modo en cómo podemos conseguir este objetivo.

1/3

De agudos: tiempos reducidos.

En la línea que apuntábamos de una medicina menos hospitalaria y más domiciliaria, el hospital se reduce a cirugía y crisis de urgencia. En cuanto el enfermo es estabilizado, se intenta reconducir a su lugar habitual, bien después

de una operación o bien con medicación y tratamiento. Esto provoca uno tiempo de estancia hospitalaria muy cortos.

¿Cuál es entonces el reto para nosotros? "No dejar pasar las oportunidades", aprovechar el tiempo, ser creativos para llegar a la gente, es un trabajo de regate corto: aprovechar ese poco tiempo con el enfermo o su familia para ser significativos e instaurar procesos o contacto y, por lo mismo, serán pocas las personas a las que podamos hacer un acompañamiento prolongado.

Jesús aprovechaba cada encuentro para dejar huella en cada corazón. Una mirada, una palabra, un gesto,... se convertían en transformación personal: ej. Zaqueo.

1/4

Telemedicina y genómica.

En esta línea investigadora se camina hacia la atención a distancia, especialmente en los enfermos crónicos o con patologías no limitantes. Sistemas para control cardíaco (holters), control respiratorio,...; pulseras que envían datos a una centralita de seguimiento; seguimiento a través de apps móviles, consultas vía telefónica y por videoconferencia; hospitales rodantes; robots de cuidados; etc.

La investigación genómica y el tratamiento preventivo a partir de información genética, por ejemplo mastectomía completa de **Angelina Jolie**. Todo ello conduce a un alejamiento cada vez mayor del paciente y de la enfermedad real. Se cuida y atiende a distancia, sin ver al rostro, sino más bien al microscopio o a la pantalla.

El reto es recuperar la epifanía del rostro, el encuentro personal, volver a ver a los ojos. "Arriesgarse al encuentro cara a cara con el otro enfermo" (E.G.) Como Jesús, Él no curaba con fórmulas ni amuletos mágicos, sino con su Persona. Su principal terapia era el encuentro,

el diálogo, el mirarle a los ojos a las personas, tocarles no solo el cuerpo sino especialmente el corazón⁸.

La Iglesia nos llama a "cultivar la cultura del encuentro" (EG 220) y a "la revolución de la ternura", caracterizada por "la alegría de estar cerca de todos y de cada uno" (EG 88).

Implica también dirigirnos a donde se encuentran los pacientes: su casa o su centro asistencial. Una mayor relación hospital-parroquia y viceversa, para que el acompañamiento se realice desde la comunidad parroquial, donde vive.

También poner en servicio algún cauce de teleasistencia: por ej. usar las redes sociales para que el enfermo o la familia pueda contactar con alguien especializado en acompañar enfermos o que le ponga en contacto con alguien cercano: correo electrónico o teléfono de algún sacerdote disponible para esta tarea de acompañamiento en la página web del obispado, número de contacto de los servicios religiosos hospitalarios,...

Por todo ello, estamos llamados a recuperar la visión integral del enfermo y fomentarla en la sanidad y sociedad actuales. Como dicen los obispos españoles en Iglesia, servidora de los pobres, 18:

"En la "sociedad del conocimiento", la técnica parece ser la razón última de todo lo que nos rodea. (...) El desarrollo técnico parece ser la panacea para resolver todos nuestros males. Pero la técnica no es la medida de todas las cosas, sino el ser humano y su dignidad".

En muchas ocasiones detrás de la búsqueda de salud está el deseo de encontrar salvación. Por eso nosotros debemos intentar servir de instrumento a esta búsqueda. Escribía san Juan Pablo II en Fides et ratio:

"En el lenguaje humano toma cuerpo el lenguaje de Dios" (n.90). Aquel que en Jesús ha dicho su Palabra sanante, ha aceptado ser narrado a través de nuestras relaciones terapéuticas, de nuestros gestos de curación y de nuestras palabras sanantes⁹. Es por ello que se nos llama a ser agentes humanizadores.

1/5

Planificado: en equipo y con líneas comunes.

También a nosotros se nos invita a servir y trabajar con planificación. Tanto por eficacia pastoral como por servicio al enfermo, planificar es indispensable.

Pero siempre confiando en el Espíritu, sin agobiarnos¹⁰:

"Aprendamos a descansar en la ternura de los brazos del Padre en medio de la entrega creativa y generosa. Sigamos adelante, démoslo todo, pero dejemos que sea Él quien haga fecundos nuestros esfuerzos. (...) Hace falta una decidida confianza en el Espíritu Santo. No hay mayor libertad que la de dejarse llevar por el Espíritu, renunciar a calcularlo y controlarlo todo, y permitir que Él nos ilumine, nos guíe, nos oriente, nos impulse hacia donde Él quiera" (EG 279-280).

Comunicar la FE, pero respetando los tiempos. Ser pacientes. Dejar a Dios que continúe Él el proceso. Acercar el enfermo a Jesús, ponerlo en sus manos. (Mc 2,1-12).

Con un ejemplo automovilístico: solemos conducir con las luces cortas, viendolo inmediato; a menudo con las luces de niebla, porque no vemos nada claro; cuando deberíamos hacerlo

8. CEE, Iglesia, servidora de los pobres, n.47: "El acompañamiento a las personas es básico en nuestra acción caritativa. Es necesario "estar con" los pobres -hacer el camino con ellos- y no limitarnos a "dar a" los pobres recursos (alimento, ropa, etc.). El que acompaña se acerca al otro, toca el sufrimiento, comparte el dolor. "Los pobres, los abandonados, los enfermos, los marginados son la carne de Cristo". La cercanía es auténtica cuando nos afectan las penas del otro, cuando su desvalimiento y su congoja remueven nuestras entrañas y sufrimos con él. Ya no se trata sólo de asistir y dar desde fuera, sino de participar en sus problemas y tratar de solucionarlos desde dentro. Por eso, si queremos ser compañeros de camino de los pobres, necesitamos que Dios nos toque el corazón; sólo así seremos capaces de compartir cansancios y dolores, proyectos y esperanzas con la confianza de que no vamos solos, sino en compañía del buen Pastor".

9. Cf. Ufficio Nazionale CEI per la pastorale della sanità, Domanda di salute, nostalgia di salvezza. Camilliane, Torino 1998, p.11.

10. A veces nos parece que nuestra tarea no ha logrado ningún resultado, pero la misión no es un negocio, ni un proyecto empresarial, no es tampoco una organización humanitaria, no es un espectáculo para contar cuanta gente asistió gracias a nuestra propaganda... Sólo sabemos que nuestra entrega es necesaria. Sigamos adelante, démoslo todo, pero dejemos que sea Él quien haga fecundos nuestros esfuerzos como a Él le parezca" (EG 279).

11. El equipo ha de establecer un calendario de reuniones periódicas. Estas permiten y facilitan a sus miembros conocerse y quererse, compartir las experiencias, evaluar el trabajo realizado y programar las actividades, orar juntos, encontrar el apoyo y el descanso necesarios para continuar la tarea. Las reuniones sirven también para expresar el valor de la colaboración, la fraternidad y el compromiso común en la edificación de la Iglesia" (ARH. 166).

12. La programación es un medio necesario hoy para lograr la eficacia del servicio de asistencia religiosa. Para realizarla, el equipo utilizará una metodología racional. Los momentos que caracterizan la programación de la pastoral son esencialmente los siguientes:

con las luces largas, viendo en perspectiva de futuro.

Esta planificación se articula en torno a Equipos. También nosotros estamos llamados a vivir esta dinámica, aunque es común un acentuado individualismo que nos lleva a trabajar sin contar con los compañeros ni planificar en equipo.

Tanto en las encuestas recibidas previas a este Simposium, como en las visitas que he realizado a los hospitales, una de las mayores dificultades siempre es ésta: el trabajo en equipo. En ocasiones hasta se convierte en un antitestimonio de Iglesia, pues no son anecdóticos los enfrentamientos públicos entre varios miembros del grupo. Y esto no puede ser así.

“La organización del servicio de asistencia precisa también un espíritu de equipo, una madurez que se manifiesta en la capacidad de pensar la actividad pastoral de manera unitaria, armonizando los proyectos personales y del grupo. Los aspectos técnicos de la organización serían ineficaces si faltara en los miembros del equipo la voluntad de superar el individualismo, la desconfianza en los demás, el miedo a la revisión y la confrontación” (ARH. 163).

“El equipo es el instrumento básico del servicio de asistencia religiosa en todos los centros. El equipo no puede ser tan sólo de acción, ha de constituir un espacio de encuentro y comunión, de discernimiento, compromiso y revisión. La formación del equipo es uno de los objetivos que ha de proponerse el servicio de asistencia religiosa. Tiene sus dificultades y requiere un proceso lento. Pero hay que intentarlo con decisión, entusiasmo, realismo y con gran tenacidad y constancia, convencidos de su necesidad no sólo

por motivos prácticos de eficacia pastoral sino también por motivos teológicos de ser y hacer visible a la iglesia en el centro hospitalario”¹¹ (ARH. 166).

También los servicios religiosos y sus miembros deben trabajar así, pues son muchas las ocasiones en que cada uno trabaja por su cuenta: se requieren unas claves comunes de acción pastoral.

Estamos llamados a una conversión pastoral en esta línea, pues la Iglesia como institución, pero también nuestros servicios religiosos hospitalarios, actúan como pequeños rostros de ella, y ya nos recordaba Pablo VI en *Ecclesiam suam*, 3:

“La Iglesia debe profundizar en la conciencia de sí misma, debe meditar sobre el misterio que le es propio [...] De esta iluminada y operante conciencia brota un espontáneo deseo de comparar la imagen ideal de la Iglesia -tal como Cristo la vio, la quiso y la amó - y el rostro real que hoy la Iglesia presenta. [...] Brota, por lo tanto, un anhelo generoso y casi impaciente de renovación, es decir, de enmienda de los defectos que denuncia y refleja la conciencia, a modo de examen interior, frente al espejo del modelo que Cristo nos dejó de sí”.

Debemos programar juntos, tal como nos indica ARH 167¹².

1/6

Descentralizado.

Por ello, la responsabilidad de la marcha de los Servicios Religiosos y de los Acuerdos con las instituciones civiles recae sobre las provincias eclesiales. A los episcopados compete:

Estamos llamados a recuperar la visión integral del enfermo y fomentarla en la sanidad y sociedad actuales

Conocer los acuerdos, hacerlos cumplir, recuperar las comisiones mixtas; y a cada obispo, responsabilizarse de la calidad de los SARCHs en su diócesis. Hoy los problemas no se pueden resolver desde Madrid, desde la CEE, desde el Departamento, sino en cada Comunidad Autónoma.

Esto requerirá la decidida apuesta de los obispos responsables de las Provincias eclesiales para el ámbito sanitario, de cada diócesis y de cada agente que trabaja y sirve en el hospital.

1/7

Legislación.

Tenemos un acuerdo firmado que marca unas obligaciones y unos derechos. Por ahora las instituciones están, en general, cumpliendo. Pero nosotros, no siempre. Y en muchas ocasiones -a causa de las dificultades para poner personal o con la disponibilidad que ello exige- nos estamos marchando del hospital.

¿En qué no cumplimos lo prometido¹³? Decimos garantizar una atención y tenemos 26 plazas asignadas sin cubrir; firmamos que serán personas no jubiladas y tenemos un 25% de ellas en esta situación; nos comprometemos a elaborar una memoria anual y un presupuesto y son muy pocos los SARCHs que lo hacen; pactamos una presencia física hospitalaria y hoy cubrimos gran parte de ella a distancia; se transfirió la Sanidad a las Comunidades Autónomas entre 1995-2002 y aún existen varias provincias eclesiales que no tienen firmado un Convenio de asistencia religiosa con ellas; sin analizar la calidad que ofrecemos, pues esta valoración sería subjetiva y es más difícil de catalogar.

Con todo ello estamos perdiendo los derechos que teníamos: si no estamos de presencia física, con razón no tenemos derecho a habitación para pernoctar, ni a comidas y el sueldo sería como localizados.

El día en que alguien de la Administración ponga algo de interés en ver cómo está nuestra parte del Acuerdo nos puede sacar los colores y no tendremos argumentos con los que defendernos; así como cuando queramos pedir algún derecho.

Hay otro tema que debe ser revisado con urgencia: el contrato laboral de las personas idóneas. En el Acuerdo Marco se estableció que cotizarían a la Seguridad Social con la cuota del clero, y esto es imposible. Varios intentos con la CEE de arreglar el tema no han tenido respuesta por parte de la misma. En Galicia se hizo ya constar de forma diferente, con la frase: “estarán afiliados al régimen de la Seguridad Social que les sea de aplicación”¹⁴.

La situación legal actual también nos ofrece unas ventajas y beneficios que no siempre estamos dispuestos a perder (económicos) y, sin embargo, nosotros tenemos que ser los primeros que demos ejemplo. Ser éticos en todo; y si no podemos serlo, pactar otras condiciones, pero nunca incumplirlas.

Urge ver qué tenemos que hacer en cada Comunidad Autónoma, qué aspectos revisar, corregir y planificar de cara al futuro, y reunir de nuevo las Comisiones Mixtas para hacerlo efectivo en los convenios.

1/8

Justicia y doctrina social.

Denuncia profética y creación de cauces sociales para los ‘pobres en ámbito sanitario’. Comunicación con las Cáritas parroquiales y diocesanas. Recordamos aquí las palabras tan claras de los obispos españoles:

“La Iglesia nos llama al compromiso social. Un compromiso social que sea transformador de las personas y de las

1°. Análisis de la situación del centro hospitalario en el que trabaja el equipo.

Este análisis tiene como objetivo la identificación de los problemas y necesidades que caracterizan el ambiente del centro hospitalario, desde el punto de vista socio-sanitario y pastoral. Ha de realizarse con la aportación de las ciencias humanas y, sobre todo, de la Escritura y la Teología.

2°. Determinación de las prioridades pastorales.

La segunda etapa consiste en establecer las prioridades pastorales sobre la base del análisis de la situación y teniendo en cuenta unos criterios: fidelidad al Evangelio y a la Iglesia, atención a los problemas y necesidades más importantes...

3°. Formulación de objetivos.

La tercera etapa se inicia una vez determinadas las prioridades y hechas las opciones pastorales. El objetivo es el resultado que se quiere conseguir: debe ser concreto, preciso, realizable, flexible y evaluable. Los objetivos que se formulen pueden ser uno o varios según los recursos humanos disponibles.

4°. Plan de acción.

La consecución de los objetivos es posible a través de la elaboración de un plan de acción que comprende:

- Identificar los factores positivos y negativos para

- la consecución del objetivo;
- Determinar las acciones a llevar a cabo;
- Concretar los medios que se van a utilizar;
- Precisar las etapas y el calendario;
- Designar los responsables;
- Evaluar la marcha y los resultados.

13. Estos son los datos del Servicio de Estadística de la Conferencia Episcopal Española a mayo de 2015:

Datos de pastoral de la salud a mayo 2015

Nº de hospitales públicos
322

Nº de Camas
125. 134

CAPELLANES
Jornada Completa
483

CAPELLANES
Media Jornada
271

PERSONAS IDONEAS
Jornada Completa
83

PERSONAS IDONEAS
Media Jornada
61

Nº de capellanes mayores de 65 años
188

Plazas asignadas sin cubrir
26

Nº de personas en Voluntariado hospitalario
800

Personas acompañadas (aprox. mes)
146. 460

14. El Acuerdo Marco estatal dice:
“ARTÍCULO 7º:
Para establecer la necesaria relación

causas de las pobreza, que denuncie la injusticia, que alivie el dolor y el sufrimiento y sea capaz también de ofrecer propuestas concretas que ayuden a poner en práctica el mensaje transformador del Evangelio y asumir las implicaciones políticas de la fe y de la caridad. (...)

Nuestra caridad no puede ser meramente paliativa, debe de ser preventiva, curativa y propositiva. La voz del Señor nos llama a orientar toda nuestra vida y nuestra acción “desde la realidad transformadora del Reino de Dios”.

Esto implica que el amor a quienes ven vulnerada su vida, en cualquiera de sus dimensiones, “requiere que socorramos las necesidades más urgentes, al mismo tiempo que colaboramos con otros organismos e instituciones para organizar estructuras más justas”. (...)

Tenemos, además, el reto de ejercer una caridad más profética. No podemos callar cuando no se reconocen ni respetan los derechos de las personas, cuando se permite que los seres humanos no vivan con la dignidad que merecen. Debemos elevar el nivel de exigencia moral en nuestra sociedad y no resignarnos a considerar normal lo inmoral”¹⁵.

2/

La pesca: retos que surgen de los destinatarios:

2/1

Protagonismo del Enfermo.

El acceso a la información básica de cualquier paciente -a la que con facilidad accedíamos antes- hoy nos está casi vetado. Hoy el protagonista es el enfermo, pero éste aún no se ha dado cuenta de este derecho. No lo ejerce.

Tenemos un reto por delante: llevar a cabo en las diócesis y parroquias campañas de sensibilización para que los cristianos que ingresan en el hospital pidan su derecho de atención religiosa.

Toca al enfermo ser protagonista, o en su defecto a la familia. Si lo ejerce nadie puede oponerse bajo posibilidad de denuncia por obstruir un derecho básico garantizado por la Constitución: el Derecho a la libertad religiosa. Pero debemos ayudar a que los pacientes sean conscientes de ello.

“La nueva evangelización debe implicar un nuevo protagonismo de cada uno de los bautizados” nos dice el Papa Francisco en la EG 120. Esto nos pone ante la necesidad de reeducar en la responsabilidad a los pacientes-cristianos. Pasar de pasivos a activos, pidiendo y aprovechando un derecho y un servicio que la Iglesia y la sociedad ponen a tu disposición.

Es posible que, al amparo de esta Ley¹⁶, se nos exija algún documento de consentimiento que el paciente tenga que firmar. Yo sería partidario de que éste se elabore en las parroquias, en condiciones de salud, pues es más práctico y real, aun cuando se pueda cursar también en el hospital. Estos datos serían responsabilidad de

la institución en toda su amplitud: diócesis, no hospital o parroquia; al igual que los datos del paciente están autorizados para toda su continuidad asistencial dentro de la organización sanitaria: hospitalaria, atención primaria e incluso atención social.

2/2

Secularización y analfabetismo religioso.

Ya lo advertía el Documento ARH, 43:

“Se constata un progresivo avance de la secularización. Por diversos motivos, en nuestra sociedad, de vieja tradición cristiana, se está necesitando una “nueva evangelización”. Hoy no hay que dar por supuesta la fe de los bautizados”.

Por tanto, la situación de estos bautizados no debe ser asimilada a la *missio ad gentes* a los no cristianos, ni pretender meterle de nuevo en las prácticas religiosas de golpe, sino que debe ser concebida como una nueva evangelización para recrear la memoria cristiana de “aquello que ya existe en ellos” (Cf. E.G.69).

Incluye respetar los tiempos y los procesos así como potenciar su caminar en la fe. Esta resulta una tarea importante ya que no siempre ha estado atendida de manera individual y específica por las estructuras ordinarias de nuestra vida pastoral.

En este reto creo que puede tener un campo de servicio inmenso la figura de la persona idónea. El sacerdote también, pero a la hora de planificar las funciones y tareas, pienso que ésta podría ser prioritaria a la persona idónea. Así mismo, también en la atención a los no creyentes debemos seguir siendo conscientes de que en ellos habitan semillas del Verbo, que nosotros debemos regar para que un día puedan florecer.

Apostar por el primer anuncio, sin olvidar la atención sacramental. Surtir a los SARCHs de personas que puedan ayudar a hacer este camino. Dice el texto evangélico que “Jesús curó a algunos enfermos, pero no hizo allí ningún milagro porque no tenían fe” (Mc 6,5-6). La curación sin fe es medicina, con fe es salvación integral, es acción de Dios en la vida del creyente. Ser facilitadores de la fe.

2/3

Vacío existencial y sincretismo religioso.

Aunque afirmamos en muchas ocasiones que la gente hoy ya no cree, personalmente no estoy de acuerdo, pues desde hace años los monasterios están llenos de gente en reflexión, los santuarios no han bajado en asistencia, las distintas propuestas pseudo-espirituales tienen cada día más adeptos.

Creo que la gente sigue buscando a Dios a través de la espiritualidad, pero también creo que nosotros le hemos dado antes ritos que acogida de sus búsquedas. Pensamos qué le ofrecemos en los hospitales. ¿No es cierto que muchas veces, cuando vienen a nuestro encuentro, les ofrecemos sacramentos antes que tiempo de escucha?

El reto consiste en recuperar el acompañamiento espiritual, la escucha sanante, ser instrumentos del Dios del Éxodo:

“He escuchado sus gritos, el sufrimiento de mi pueblo, por eso voy a bajar a liberarlo” (Ex3, 7).

¡Qué pocas veces dedicamos tiempo a escuchar el grito de sus hijos sufrientes!

Consiste en ser islas de misericordia, salvavidas, (ayudando a des-ahogar a quien se está ahogando

jurídica con el personal del servicio de asistencia religiosa católica, las distintas Administraciones públicas competentes en la gestión de centros hospitalarios podrán optar, bien por la celebración de un contrato laboral con dicho personal, bien por la celebración de un contrato de servicios con el Ordinario del lugar, todo ello de conformidad con las condiciones establecidas en el presente Acuerdo. Los capellanes tendrán los derechos y obligaciones que se deduzcan de la relación jurídica existente, en las mismas condiciones que el resto del personal de los respectivos centros hospitalarios. En caso de celebrarse contrato de servicios con el Ordinario del lugar, el personal religioso será afiliado al Régimen Especial de la Seguridad Social del Clero”. Un ejemplo de adaptación sería el Acuerdo Marco de Galicia que dice lo siguiente respecto a esto: Cláusula SÉTIMA: “Os capeláns ou persoas idóneas serán retribuídos no xeito que se determina no Anexo II do presente Convenio e estarán afiliados ó réxime da Seguridade Social que lles sexa de aplicación. Corresponde as Dióceses o cumprimento das obrigacións de todo empregador: afiliación, alta e baixa no réxime da Seguridade Social, pago das cuotas correspondentes, confección e pago das nóminas, etc. Pola súa banda o SERGAS

comprométese a abonar ás Dióceses as retribucións dos capeláns ou persoas idóneas establecidas do xeito determinado no Anexo II do presente Convenio así como as cantidades correspondentes á cuota establecida no antedito réxime da Seguridade Social".

15. CEE, Iglesia, servidora... n.40.42.45.

16. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

17. "Queremos, con todos los cristianos, ser signo en el mundo de la misericordia de Dios. Y queremos hacerlo con la revolución de la ternura a la que nos convoca el papa Francisco" (CEE, Iglesia, servidora de los pobres, 56).

18. Obispos de la Comisión de Pastoral Social. Mensaje en la festividad del Corpus Cristi 2015. "La Eucaristía, antídoto frente a la indiferencia".

existencialmente. Ser hospitales de campaña que recogen, alivian y cuidan a los heridos en la vida y en la fe.

“En Jesús, su persona no es otra cosa sino amor. Sus relaciones con las personas que se le acercan dejan ver algo único e irrepetible. Los signos que realiza, sobre todo hacia los pecadores, hacia las personas pobres, excluidas, enfermas y sufrientes llevan consigo el distintivo de la misericordia. En Él todo habla de misericordia. A causa de este amor compasivo curó los enfermos que le presentaban” (MV, 8).

Pues “la misericordia es la viga maestra que sostiene la vida de la Iglesia. Todo en su acción pastoral debería estar revestido por la ternura con la que se dirige a los creyentes; nada en su anuncio y en su testimonio hacia el mundo puede carecer de misericordia. La credibilidad de la Iglesia pasa a través del camino del amor misericordioso y compasivo” (MV, 10). De este modo “la Iglesia tiene que ser el lugar de la misericordia gratuita, donde todo el mundo pueda sentirse acogido, amado, perdonado y alentado a vivir según la vida buena del Evangelio” (EG, 114).

Estamos, por tanto, llamados a encarnar una Iglesia samaritana¹⁷. Llamados, en primer lugar, a acompañar en el sufrimiento; y en segundo lugar, -frente al peligro del sincretismo- a explicitar los elementos fundamentales de la religión católica cuando nos lo pidan. Sin miedo.

Tenemos una fe y unos elementos religiosos abalados por tantas generaciones de creyentes que debemos darlos a conocer y compartirlos con quien está en búsqueda de Cristo. Su figura, y especialmente su Pasión, es un icono inmejorable para quien está viviendo la enfermedad, la muerte o busca un sentido a su vida.

2/4

Indiferencia ante el sufrimiento.

Ante ello nos recuerdan los Obispos españoles en el Mensaje del Corpus Cristi 2015¹⁸:

“La Eucaristía tiene el poder de transformar el corazón de los creyentes, haciendo así posible el paso de la “globalización de la indiferencia” a la “globalización de la caridad”, impulsándonos a la vivencia de la comunión fraterna y del servicio a nuestros semejantes”.

E igualmente el Papa nos invita a ello en la convocatoria del año de la Misericordia y el compromiso:

“En este Año Santo, podremos realizar la experiencia de abrir el corazón a cuantos viven en las más contradictorias periferias existenciales, que con frecuencia el mundo moderno dramáticamente crea.

¡Cuántas situaciones de precariedad y sufrimiento existen en el mundo hoy! Cuántas heridas sellan la carne de muchos que no tienen voz porque su grito se ha debilitado y silenciado a causa de la indiferencia de los pueblos ricos.

En este Jubileo la Iglesia será llamada a curar aún más estas heridas, a aliviarlas con el óleo de la consolación, a vendarlas con la misericordia y a curarlas con la solidaridad y la debida atención.

No caigamos en la indiferencia que humilla, en la habitualidad que anestesia el ánimo e impide descubrir la novedad, en el cinismo que destruye.

Abramos nuestros ojos para mirar las miserias del mundo, las heridas de tantos hermanos y hermanas privados de la dignidad, y sintámonos provocados a escuchar su grito de auxilio.

Nuestras manos estrechen sus manos, y acerquémonos a nosotros para que sientan el calor de nuestra presencia, de nuestra amistad y de la fraternidad. Que su grito se vuelva el nuestro y juntos podamos romper la barrera de la indiferencia que suele reinar campante para esconder la hipocresía y el egoísmo.

No podemos escapar a las palabras del Señor y en base a ellas seremos juzgados: si dimos de comer al hambriento y de beber al sediento. Si acogimos al extranjero y vestimos al desnudo. Si dedicamos tiempo para acompañar al que estaba enfermo o prisionero (cfr Mt 25,31-45). (...) En cada uno de estos “más pequeños” está presente Cristo mismo. Su carne se hace de nuevo visible como cuerpo martirizado, llagado, flagelado, desnutrido, en fuga,... para que nosotros los reconozcamos, lo toquemos y lo asistamos con cuidado”. (MV, 15)

2/5

El sufrimiento como problema/falta de respuestas.

Nuestro reto es recuperar la dimensión sanante de la Palabra y de los Sacramentos. Y la respuesta de Dios al sufrimiento presente en la Palabra: alimentar con el pan de la Palabra; y en los varios signos y celebraciones litúrgicas: desarrollar su dimensión terapéutica, de encuentro íntimo con el Cristo Médico.

Y también de la piedad popular (o mística popular). Descubrir la presencia de Dios en ello y ayudar a que la persona se encuentre personal-

mente con Él. Apreciar la vida teologal presente en la piedad de los enfermos:

“Pienso en la fe firme de esas madres al pie del lecho del hijo enfermo que se aferran a un rosario aunque no sepan hilvanar las proposiciones del Credo, o en tanta carga de esperanza derramada en una vela que se enciende en un humilde hogar para pedir ayuda a María, o en esas miradas de amor entrañable al Cristo crucificado. Quien ama al santo Pueblo fiel de Dios no puede ver estas acciones sólo como una búsqueda natural de la divinidad. Son la manifestación de una vida teologal animada por la acción del Espíritu Santo que ha sido derramado en nuestros corazones (cf. Rm 5,5)”.

(E.G.125), nos dice el Papa Francisco.

2/6

Expectativas.

Y preguntarnos qué expectativas tiene la gente hacia nosotros y el servicio SARCH: ¿qué esperan de nosotros? ¿nos lo preguntamos? ¿estamos ofertándolo?

Preguntarnos por lo más simple, por cada persona con la que me encuentro, no tanto por los grandes planes, pues

“Si logro ayudar a una sola persona a vivir mejor, eso ya justifica la entrega de mi vida” (GS 274).

19. CEE, Iglesia, servidora de los pobres, n.17: "La inmediatez parece haberse apoderado de la vida pública, de la vida privada, de las relaciones sociales y de las instituciones. (...) En la cultura del aquí y del ahora, no hay espacio para la solidaridad con los otros, con los que se encuentran lejos o con los que vendrán más adelante. (...) Ese pragmatismo nos invita a no asumir proyectos que conlleven renuncia".

20. CEE, Iglesia, servidora..., n.37-38: "Es el Amor personificado de Dios, -el Espíritu Santo- «el que transforma y purifica los corazones de los discípulos, cambiándolos de egoístas y cobardes en generosos y valientes; de estrechos y calculadores, en abiertos y desprendidos; el que con su fuego encendió en el hogar de la Iglesia la llama del amor a los necesitados hasta darles la vida». Es muy importante no disociar acción y contemplación, lucha por la justicia y vida espiritual. (...) La espiritualidad que anima a los que trabajan en el campo caritativo y social no es una espiritualidad más. Posee unas características particulares que nacen del Evangelio y de la realidad en que se vive y actúa, y que hemos de cultivar: una espiritualidad trinitaria que hunde sus raíces en la entraña de nuestro Dios, una espiritualidad encarnada y de

3/

Los pescadores/apóstoles: retos de los agentes.

3/1

Desmotivación/responsabilidad personal.

Si esto es una realidad entre el personal sanitario, no lo es menos entre el personal religioso.

También esto afecta a los Sacerdotes (en mayor medida), pues no pocos están desanimados, olvidando Quién nos ha llamado a esta tarea: "Conozco tus obras, tu fatiga, tu perseverancia (...) has sufrido por mi nombre y no has desfallecido. Pero tengo contra ti que has abandonado el Amor primero" (Ap. 2,3-4).

También a nosotros nos cuesta asumir proyectos que impliquen renuncia¹⁹, tal como denuncian los obispos de nuestra sociedad actual. Son muy pocas las personas que se comprometen con la disponibilidad y entrega que supone atender un hospital 24 horas al día los 365 días del año, aunque sea en equipo.

Aunque nunca deberíamos olvidar que

"La primera motivación para evangelizar es la experiencia de ser salvados por Él, que nos mueve a amarlo siempre más. Pero ¿qué amor es ese que no siente la necesidad de hablar del ser amado, de mostrarlo, de hacerlo conocer? Si no sentimos el intenso deseo de comunicarlo,

necesitamos detenernos en oración para pedirle a Él que vuelva a cautivarnos.

Nos hace falta clamar cada día, pedir su gracia para que nos abra el corazón frío y sacuda nuestra vida tibia y superficial. Puestos ante Él con el corazón abierto, dejando que Él nos contemple, reconocemos esa mirada de amor" (EG 264).

Dejarnos de la queja continua e ir a quien puede resolver las cosas (obispo, delegado) implicándonos también nosotros en cambiar las cosas. Decía el Papa Francisco a los seminaristas y religiosas italianas (6-7-2013):

«No aprendáis de nosotros, el deporte que nosotros, los viejos, tenemos a menudo: ¡el deporte de la queja! No aprendáis de nosotros el culto de la diosa queja. Es una diosa... siempre quejosa. Al contrario, sed positivos, cultivad la vida espiritual y, al mismo tiempo, id, sed capaces de encontraros con las personas, especialmente con las más despreciadas y desfavorecidas. No tengáis miedo de salir e ir a contra corriente. Sed contemplativos y misioneros».

Necesitamos "un nuevo Pentecostés que nos libre de la fatiga, la desilusión, la acomodación al ambiente; una venida del Espíritu que renueve nuestra alegría y nuestra esperanza" (A 362). Cultivar una espiritualidad pascual²⁰.

Implica que nuestro mensaje sea positivo, un Dios que ama apasionadamente a quien pasa por el sufrimiento²¹.

Un evangelizador no debería tener permanentemente cara de funeral. Recobremos y acrecentemos el fervor,

Son muy pocas las personas que se comprometen con la disponibilidad y entrega que supone atender un hospital 24 horas al día los 365 días del año

"La dulce y confortadora alegría de evangelizar, incluso cuando hay que sembrar entre lágrimas" [...] Y ojalá el mundo actual -que busca a veces con angustia, a veces con esperanza- pueda así recibir la Buena Nueva, no a través de evangelizadores tristes y desalentados, impacientes o ansiosos, sino a través de ministros del Evangelio, cuya vida irradia el fervor de quienes han recibido, ante todo en sí mismos, la alegría de Cristo" (EG 10, cf. E.N.80).

3/2

Esperar o 'salir' al encuentro.

El reto consiste en superar esta tentación con la convicción de que Cristo me espera en el enfermo. Mateo 25: "cada vez que hicisteis esto a uno de mis hermanos más pequeños, conmigo lo hicisteis" nos lo indica. Si les dijese que Jesús se ha encarnado de nuevo y está en la planta 3ª, habitación 37 ¿alguien seguiría escuchándome o saldrían todos corriendo a verlo? Pues nos ha dicho que está en el enfermo y nosotros seguimos esperando en el despacho a que nos llame.

En palabras de Mons. Taltavull: "El Señor dijo: "Id", no: 'esperad a que vengan". O con las del Papa:

(...) Nadie debería decir que se mantiene lejos de los pobres (enfermos) porque sus opciones de vida implican prestar más atención a otros asuntos. Ésta es una excusa frecuente en ambientes académicos, empresariales o profesionales, e incluso eclesiales. (...) Temo que también estas palabras sólo sean objeto de algunos comentarios

sin una verdadera incidencia práctica. No obstante, confío en la apertura y las buenas disposiciones de los cristianos, y os pido que busquéis comunitariamente nuevos caminos para acoger esta renovada propuesta" (E.G.200-201).

Como nos recuerda Evangelii Gaudium:

"Prefiero una Iglesia accidentada, herida y manchada por salir a la calle, antes que una Iglesia enferma por el encierro y la comodidad de aferrarse a las propias seguridades" (E.G.49).

Visitar por habitaciones haciendo presente al Señor cuando dice:

"Mira, estoy de pie a la puerta y llamo. Si alguien escucha mi voz y abre la puerta, entraré en su casa y cenaré con él y él conmigo" (Ap. 3,20).

3/3

Responsabilidad personal-institucional: triple dimensión.

El reto es ayudar a responsabilizarse de los procesos sanadores y evangelizadores. También en los procesos eclesiales: Jesús pregunta al paralítico de Betesda (Jn.5, 1-15) ¿quieres curarte? Después de más de 30 años esperando es curioso que le eche la culpa a los demás, y no se pregunte si no se tratará de una parálisis personal ante lo que significa asumir la responsabilidad; también en este proceso de revisión de la pastoral hospitalaria os invito a preguntarnos si en nosotros no estará también presente algún miedo a la responsabilidad de lo que supondría

ojos y oídos abiertos a los pobres, una espiritualidad de la ternura y de la gracia, una espiritualidad transformadora, pas-cual y eucarística".

21. "Cuando la vida interior se clausura en los propios intereses, ya no hay espacio para los demás, ya no entran los pobres, ya no se escucha la voz de Dios, ya no se goza la dulce alegría de su amor, ya no palpita el entusiasmo por hacer el bien. (...) Ésa no es la opción de una vida digna y plena, ése no es el deseo de Dios para nosotros, ésa no es la vida en el Espíritu que brota del corazón de Cristo resucitado. La alegría del Evangelio llena el corazón y la vida entera de los que se encuentran con Jesús. Con Jesucristo siempre nace y renace la alegría". (E.G.2.1)

24. BENEDICTO XVI, Carta enc. Deus caritas est, 25. S. Juan Pablo II, Evangelium Vitae 78: "La evangelización es una acción global y dinámica, que compromete a la Iglesia a participar en la misión profética, sacerdotal y real del Señor Jesús. Por tanto, conlleva inseparablemente las dimensiones del anuncio, de la celebración y del servicio de la caridad. Es un acto profundamente eclesial, que exige la cooperación de todos los operarios del Evangelio, cada uno según su propio carisma y ministerio".

asumir de verdad la misión de Jesús con los enfermos, con todas sus consecuencias.

O preferimos seguir como estamos esperando que otros nos lo hagan.

Recogiendo las palabras del Papa a la Iglesia: "sueño con una opción misionera capaz de transformarlo todo" (EG 27). Ver qué cosas no pueden seguir como están y cuales hay que reforzar porque están haciendo mucho bien (cf. EG 25). De vez en cuando debemos usar la 'duda metódica', para revisar nuestra acción y analizar si las actitudes y los métodos son los apropiados.

Cuando uno se hace anciano suele ver más al pasado vivido que al futuro por vivir. Creo que en cierto sentido a veces nuestra Iglesia peca de esto: vive más la añoranza que la esperanza. Os invito a pensarlo.

Se trata de una misión muchísimo más amplia que su dimensión sacramental. Nos lo recordaba el Papa Benedicto XVI:

▼
"La naturaleza íntima de la Iglesia se expresa en una triple tarea: anuncio de la Palabra de Dios (kerygma-martyria), celebración de los Sacramentos (leiturgia) y servicio de la caridad (diakonia). Son tareas que se implican mutuamente y no pueden separarse una de otra"²².

Tanto el campo de evangelización-catequesis como el de servicio-caridad e incluso la dimensión oracional-celebrativa más allá de los sacramentos propiamente dichos, necesitan programarse en los SARCHS y desarrollarse en la práctica pastoral del día a día.

Teniendo presente que no es tarea de los capellanes o SARCHS, sino misión de todo cristiano y de toda la Iglesia. "Todos los cristianos estamos llamados a cuidar la fragilidad del pueblo y del mundo en que vivimos" (EG 216).

Así, en la Iglesia, comunidad sanante, todos somos agentes de pastoral y así debemos vivirlo:

- **Los Obispos** "rodeen a los enfermos con una caridad paternal". (Christus Dominus, 13)
- **Los Presbíteros** "atiendan con toda solicitud a los enfermos y agonizantes, visitándolos y confortándolos en el Señor". (PO, 6). "Os invito, queridos presbíteros, a no escatimar esfuerzos para llegar a todo hombre marcado por el sufrimiento y prestarles asistencia y consuelo.

El tiempo transcurrido al lado de quien se encuentra en la prueba es fecundo en gracia para todas las demás dimensiones de la pastoral". (Benedicto XVI. Mensaje para la XVIII Jornada Mundial del Enfermo 2010).

- **Al Capellán** de una institución de salud: "se le confía el cuidado pastoral de un grupo particular de fieles: enfermos, familiares, trabajadores y profesionales de la salud.

Su tarea principal es la de anunciar la Buena Noticia y la de comunicar el amor redentor de Cristo a cuantos sufren en el cuerpo y en el espíritu, acompañándolos con amor solidario". (Carta de los Agentes de la Salud, 131 y 132).

- **Los Diáconos** sean misericordiosos y diligentes especialmente con los que sufren, a ejemplo del Señor Jesús que se hizo servidor de todos (Cf. Lumen Gentium, 29).
- **Los Religiosos y Religiosas** "sean fieles al carisma de la caridad misericordiosa para con los enfermos". «Estad cerca de los últimos y de los abandonados, practicad la acogida, promoved y sostened todas las iniciativas en el servicio a los que sufren". (Juan Pablo II, IV Conferencia Internacional sobre el Sida, 1990).
- **Los Laicos** "practiquen la caridad para con los pobres y los enfermos... donde hay

afligidos por calamidades o por falta de salud, allí debe buscarlos y encontrarlos la caridad cristiana, consolarlos con cuidado diligente y ayudarlos con la prestación de servicios". (AA, 8).

- **Los Enfermos** no solamente son término del amor y del servicio de la Iglesia, sino también sujetos activos y responsables de la obra de evangelización y de salvación: "Ustedes también son enviados como obreros a su viña". (Ch, 54).

3/4

Hora del laicado.

La realidad del clero de nuestras diócesis, y la distribución pastoral, así como el intento de mantener la labor sacramental lleva a una presencia menor de sacerdotes en los hospitales, porque no los tenemos, y una apuesta real por la evangelización desde los laicos.

Ahora bien, su acción es tan válida, importante y no menos cálida ni de menor calidad²³, que no puede ser una respuesta a esta deficiencia sacerdotal, ya que en sí misma, la misión del laico tiene un papel fundamental en la evangelización.

Esto nos exige también romper la 'eucaristización' de la pastoral. A menudo o hay eucaristía o no hay nada. Donde no haya un sacerdote que pueda celebrar la Eucaristía, siempre hay posibilidad de una celebración de la Palabra.

No se puede permitir dejar sin la mesa de la Palabra ni la del Pan -porque no haya un sacerdote- a unos hermanos que desean encontrarse con Cristo en ese sacramento. Seamos creativos y fiémonos de los seglares.

Pero también preocupándonos por el futuro del servicio de capellanes atendiendo esta necesidad desde los seminarios (cf. ARH 184). Formándoles para el servicio a los enfermos, sea

en la parroquia o en la institución hospitalaria. Ad-gentes con vocación, disponibilidad y formación. Llenos de calidez y calidad.

3/5

Recuperar el centro: territorial/comunidad de fe y cristocentrismo.

De igual manera, el hospital está en una parroquia, por tanto el párroco de la misma ha de ser capellán; el párroco de una parroquia con presencia de un hospital en su territorio debe escogerse pensando en ello y por tanto con este perfil; debe buscarse un equipo de voluntariado principalmente parroquial, que colabore con el equipo SARCH.

Si el hospital es de tamaño grande debe pensarse en una atención a nivel arciprestal, y debería descartarse el que los capellanes estén a kms de distancia, como sucede en muchos casos hoy.

También debemos seguir insistiendo en que la mejor atención pastoral al enfermo es la de su comunidad de fe, tratando de estar presente allí donde el enfermo se encuentre.

Nosotros a veces también hemos caído en este error: el centro es el Evangelio y el enfermo, anunciarle la Buena Noticia de Cristo. El centro no es la Iglesia, sus problemas de falta de clero, los Acuerdos,...

No, tiene que volver a ser una Iglesia misionera, pues "la Iglesia existe para evangelizar" (EN 14). Nos recordaba el Papa en la homilía de canonización de **Pietro Favre**: "Sólo si se está centrado en Dios es posible ir a las periferias del mundo". Pensemos si nosotros lo estamos de verdad²⁴.

Tendemos a ser muy autorreferenciales. Hablamos y tratamos casi siempre los temas que nos incumben o tocan a nosotros, pero no nos descentramos misionalmente ni pensamos que nuestro ministerio es la entrega a los demás.

23. Para la misión del laico y el papel de la mujer en este campo del cuidado pastoral cf. EG 102-103.

24. "No quiero una Iglesia preocupada por ser el centro y que termine clausurada en una maraña de obsesiones y procedimientos. Si algo debe inquietarnos santamente y preocupar nuestra conciencia, es que tantos hermanos nuestros vivan sin la fuerza, la luz y el consuelo de la amistad con Jesucristo, sin una comunidad de fe que los contenga, sin un horizonte de sentido y de vida" (E.G.49).

3/6

Descanso.

Afirman los obispos españoles en Iglesia, servidora de los pobres, 55:

“La acción social en la Iglesia no es labor de personas inmunes al cansancio y a la fatiga, sino de personas normales, frágiles, que también necesitan de cuidado y acompañamiento”.

Aunque recuerdan también el compromiso de toda la institución:

“Las organizaciones han de cuidar con solicitud de sus agentes; también a ellos se extiende el deber de la caridad. Son instrumentos de Dios para la liberación y promoción de los pobres, signos e instrumentos de su presencia salvadora. Pero tienen sus limitaciones, necesitan ayudarse unos a otros para más saber y mejor hacer, para crecer en formación y en espiritualidad”.

¿Cómo es nuestro descanso? ¿descansamos? Nos lo recordaba el Papa Francisco a los sacerdotes en la Misa Crismal (2015):

Una clave de la fecundidad sacerdotal está en el modo en como descansamos. (...) ¿me confío al Espíritu... encuentro descanso diciendo: “**Sé en Quién me he confiado**” (2 Tm 1,12)

Las tareas de los sacerdotes (...) no son tareas fáciles, exteriores, como por ejemplo el manejo de cosas -construir un nuevo salón parroquial, o delinear una cancha de fútbol para los jóvenes del Oratorio...-; las tareas mencionadas por Jesús implican nuestra capacidad de compasión, son

tareas en las que nuestro corazón es «movido» y conmovido. Nos alegramos con los novios que se casan, reímos con el bebé que traen a bautizar; acompañamos a los jóvenes que se preparan para el matrimonio y a las familias; nos apenamos con el que recibe la unción en la cama del hospital, lloramos con los que entierran a un ser querido... Tantas emociones, tanto afecto, fatigan el corazón del Pastor.

Para nosotros sacerdotes las historias de nuestra gente no son un noticiero: nosotros conocemos a nuestro pueblo, podemos adivinar lo que les está pasando en su corazón; y el nuestro, al compadecernos (al padecer con ellos), se nos va deshinchando, se nos parte en mil pedacitos, y es conmovido y hasta parece comido por la gente: “**Tomad, comed**”. Esa es la palabra que musita constantemente el sacerdote de Jesús cuando va atendiendo a su pueblo fiel: “**Tomad y comed, tomad y bebed...**”.

Y así nuestra vida sacerdotal se va entregando en el servicio, en la cercanía al pueblo fiel de Dios... que siempre cansa.

Por tanto, es muy importante tener un descanso semanal, así como prever la sustitución en vacaciones, y el paso de los años, en un tiempo razonable; muchos capellanes llevan más de 15 años en el hospital, y hoy del total de capellanes españoles entorno al 25% son mayores de 65 años.

Pero sin dissociar nunca vida de misión:

“La misión... no es una parte de mi vida, o un adorno que me puedo quitar; no es un apéndice o un momento más de la existencia. Es algo que yo no puedo arrancar de mi ser si no quiero destruirme. Yo soy una misión en esta tierra, y para eso estoy en este mundo.

Hay que reconocerse a sí mismo como marcado a fuego por esa misión de

iluminar, bendecir, vivificar, levantar, sanar, liberar.

Allí aparece la enfermera de alma, el docente de alma, el (capellán) de alma, esos que han decidido a fondo ser con los demás y para los demás. Pero si uno separa la tarea por una parte y la propia privacidad por otra, todo se vuelve gris y estará permanentemente buscando reconocimientos o defendiendo sus propias necesidades” (EG 273).

3/7

A modo de conclusión.

A la luz de Evangelii Gaudium, repasando sus 4 capítulos diremos que: Necesitamos en nuestros hospitales y diócesis una “transformación misionera” (19-49), pues vivimos una “crisis del compromiso comunitario” (50-109) que urge un “anuncio del Evangelio” (110-175), con un “compromiso social desde la persona humana” vulnerable (176-258) y a través de “evangelizadores con espíritu”, en una mística “capaz de animar toda la misión” (259-288).

Y siempre teniendo en cuenta que

“Ninguna institución puede de suyo sustituir el corazón humano, la compasión humana, el amor humano, la iniciativa humana, cuando se trata de salir al encuentro del sufrimiento ajeno” (Salvifici doloris, 29).

