



03/El servicio de asistencia espiritual y religiosa hospitalario.

José Luis Redrado, OH,
Obispo titular de Ófena,
Secretario emérito del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud.

El autor nos sitúa el servicio de atención espiritual y religiosa dentro del contexto del hospital como un servicio más. Dotado de profesionales, religiosos o no, en el que se impliquen los profesionales de la salud para llevar a cabo la asistencia integral al enfermo. Sin dejar de lado la formación, la coordinación y la organización como los demás servicios del hospital. Hablamos de agentes de pastoral, de los "ministros de la vida" de los que hablaba Juan Pablo II, que envuelven la medicina de afecto, cordialidad, cercanía, caridad, amor y respeto.

Palabras clave:

Hospital, Pastoral, Saer, Asistencia, Espiritual, Religioso.

The author brings us the service of spiritual and religious care within the context of the hospital as a service. Equipped with professional, religious or not, in which health professionals are involved to carry out comprehensive patient care, without neglecting training, coordination and organization as other hospital services. These are pastoral agents of the "Ministers of Life" of which John Paul II spoke, medicine involving affection, warmth, closeness, charity, love and respect.

Key words:

Hospital, Pastoral, Support, Spiritual, Religious.

Ambientación global.

Sucedió en una consulta médica. Una madre anciana tenía una hija; ésta fue al doctor y le preguntó: ¿qué medicina necesita mi madre? El doctor le respondió: la mejor medicina para tu madre es la siguiente, agua y jabón, alimentación adecuada, sacarla a pasear, darle mucho afecto y cariño. Y atención espiritual. Vuestra madre no necesita más.

El **Papa Francisco** nos lo acaba de subrayar en el Mensaje para la Jornada Mundial de Enfermo, 11 febrero 2016. Dice:

“El amor, animado por la fe, hace que pidamos para los enfermos algo más grande que la salud física: pedimos una paz, una serenidad de la vida que parte del corazón y que es don de Dios...”

Si el Agente de Pastoral, con todo su saber y todas sus técnicas pastorales consigue eso, podemos darle al Servicio de Pastoral en ese hospital la medalla de oro.

Estamos hablando a agentes de pastoral de la salud que desarrollan su trabajo y misión en centros hospitalarios. A estos agentes de pastoral se dirige de forma particular el Simposium. Dichos Agentes forman parte del inmenso equipo

de salud que inciden en la curación y cuidado del enfermo: médicos, enfermeros, psicólogos, asistentes sociales y voluntarios. Todos y cada uno al servicio de la vida y por la vida.

A todo este inmenso ejército de sanitarios se le pide fundamentalmente que sean los grandes defensores de la vida, los grandes enamorados de la misma. Todos ellos han sido calificados como “**ministros de la vida**” en dos grandes documentos: Carta de los agentes sanitarios (n. 1-10) del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud y la Encíclica *Evangelium vitae* de **Juan Pablo II**.

La vida tiene siempre necesidad de hombres y mujeres de ciencia y técnica para defenderla, curarla, acogerla y respetarla. Y cuando esta vida es frágil, envuelta en dolor, dudas, miedos e interrogantes acerca de la salud, creo que es necesaria mucha medicina, pero sobre todo de aquella medicina que va más allá de la actual tecnificación y de una asistencia masificada y estatalizada.

Esto es, se requiere ese tipo de medicina que desde siempre ha estado envuelta de afecto y cordialidad; la medicina cuya raíz ha sido el concepto helénico de “**filantropía**” y el concepto cristiano de “**caridad**”, del amor por el hombre. Lo decía así el médico **Paracelso** del siglo XVI:

“El más alto, profundo, fundamento de la medicina es el amor.”

Yo estoy convencido de que el hombre tenga necesidad en los momentos más fuertes de fragilidad -nfermedad grave...- tenga necesidad de un plus de amor, de respeto y acompañamiento holístico, total, integral; de una asistencia física, psicológica, social y espiritual, subrayando este aspecto de filantropía y caridad.

Es un reto que se presenta a la medicina y a la pastoral.

1. Juan Pablo II,
Mensaje IX Jornada
Mundial del Enfermo
2001, n. 3

2. Benedicto XVI,
Discurso a los enfer-
mos, a los médicos
y al personal del
Hospital Policlinico
San Mateo de Pavia,
22 de abril de 2007.

Un nuevo camino para que la medicina muestre -ejerza- su fuerza humanizadora y para que la pastoral muestre -ejerza- su propio estilo y fuerza terapéutica.

1/

El hospital, lugar de curación y sanación.

Hemos acentuado como primera idea a tener en cuenta por el agente de pastoral la vida. La segunda idea es el lugar donde el agente de pastoral ejerce su misión, el hospital.

El agente de pastoral ha de tomar buena nota del significado de la palabra hospital como lugar privilegiado de curación y sanación de personas.

Subrayo la palabra privilegiado. Son los últimos Papas quienes han acuñado ésta y otras expresiones en sus discursos y Mensajes con ocasión de las Jornadas Mundiales del Enfermo. Me permito recordar las siguientes:

“...Los hospitales y los centros sanitarios, donde viven personas de toda edad y de toda clase social..., son una especie de santuarios, en los que las personas participan en el misterio pascual de Cristo. Los hospitales constituyen ámbitos privilegiados de la nueva evangelización...”

Es importante que al inicio del tercer milenio cristiano se dé nuevo impulso a la evangelización en el mundo de la sanidad como lugar especialmente indicado para convertirse en un valioso laboratorio de la civilización del amor”¹.

Dos años más tarde, en la Jornada Mundial del Enfermo 2003, celebrada en Washington, insistía Juan Pablo II en las mismas ideas, dirigidas en especial a los hospitales católicos: “**deben ser centros de vida y de esperanza...**” y por ello insistía en que “**cada Conferencia episcopal... se esfuerce en promover, orientar y coordinar la Pastoral de la salud... (nº 3)**”

“El hospital es un lugar que podríamos decir de algún modo “sagrado” -decía el Papa Benedicto XVI- donde se experimenta la fragilidad de la naturaleza humana, pero también las enormes potencialidades y recursos del ingenio del hombre y de la técnica al servicio de la vida del hombre”².

Traigo también a este Simposium una voz profética a favor de los enfermos y de la Pastoral de la salud. Es una voz todavía vigente aunque nos separen treinta años.

Mes de octubre, año 1983. La Iglesia celebra el Sínodo sobre la Reconciliación. En él participa como “auditor” el **Hno. Pierluigi Marchesi**, Prior General de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. El P. Marchesi es un gran defensor de los enfermos, hombre de frontera y de gran visión profética. El día 15 de octubre, delante del Papa y de los Padres sinodales, toma la palabra y dice:

“...Es siempre edificante llevar a los enfermos a los Santuarios, al menos aquellos que pueden, aunque no siempre sean los que tienen mayor necesidad: hoy es necesario que la Iglesia emprenda una peregrinación al hospital, donde, en muchos países acuden más personas que a nuestras parroquias y donde es viva la presencia del Cristo que quiere la reconciliación.

LH n.316

Es necesaria en la Iglesia una Pastoral Sanitaria organizada, programada y animada, una catequesis nueva para el personal sanitario en todos los niveles: una catequesis al pueblo de Dios acerca de la vida, de la enfermedad, del sufrir y del morir: una revisión de las dimensiones apostólicas de las almas consagradas al servicio de los enfermos y, finalmente, una renovada formación para los ministros de los sacramentos que obran en los hospitales.

Se puede entender la solicitud de la pastoral hacia ambientes particulares: los obreros, los intelectuales, los jóvenes, el turismo y la emigración, la familia y los ecologistas: pero no olvidemos que al pueblo de los enfermos y de los moribundos perteneceremos un día todos, también nosotros: será el modo inevitable de encontrar al Cristo que nos reconcilia y nos invita a su Pascua³.

He querido comenzar esta conferencia con estas fuertes, reales y proféticas expresiones que ponen de manifiesto la importancia que tiene el hospital como lugar privilegiado para la evangelización.

Por el hospital pasa toda la humanidad: los ricos y los pobres, los sabios y los ignorantes, los niños, los jóvenes, los ancianos; pasan los musulmanes, los católicos, protestantes, budistas, hebreos... y hasta quienes dicen no creer; pasa toda la humanidad.

Es el lugar más universal, más ecuménico. Me atrevería a decir que es el lugar donde un pueblo mide su cultura, su desarrollo, su técnica, su humanidad, su religión.

El hospital es el termómetro preciso de los valores de un pueblo. El Hospital es un lugar de encuentro, lugar de curación, de esperanza, templo sagrado de salvación.

Cada año, la vida de más de 20 millones de personas es curada, “tocada” de alguna manera en un centro sanitario y por un seguidor de la Orden de San Juan de Dios, religiosos o colaboradores. Repito, 20 millones de personas al año frecuentan -pasan- por los hospitales de San Juan de Dios, por un total de cerca de 300 estructuras.

Y si la Iglesia dispone de 120.826 estructuras sanitarias católicas⁴, ¿sabrían decirme cuál será el número de personas -enfermos y familiares- que pasan por esos templos “sagrados” que se llaman hospitales?

Más aún, ¿se han parado a pensar cuántos son los enfermos que frecuentan los hospitales, sean propiedad del Estado, de entidades laicas o de la Iglesia? ¿Y todo el personal médico, enfermeros, psicólogos, sociólogos, bioéticos, pastoralistas, voluntarios, que viven diariamente el ambiente sanitario, hospitalario?

Todo un ejército de personas que giran alrededor del hospital, lugar más amplio que cualquiera de nuestras parroquias. Podemos repetir, por tanto, que los lugares de sufrimiento y de curación son el templo más frecuentado de la humanidad, el más universal, el más ecuménico.

Son lugares de vida y esperanza, son lugares sagrados. Para mucha gente el paso por el hospital ha sido un momento significativo, una experiencia que “marca”, un lugar de muchos encuentros, de mucha vida.

El hospital no es un bar, una sala de cine o una discoteca, es un lugar que nos hace muchas preguntas, que nos recuerda lo frágiles que somos, un lugar donde quizá podemos morir.

El hospital es un lugar de mucho movimiento, exterior e interior, en continuo contraste, donde se regeneran cuerpos y también personas; donde la gente tiene la posibilidad de cambio, de conversión, porque son “clínicas del Espíritu” (Pablo VI).

3. Labor Hospitalaria 190 (1983).

4. Secretaria Status. “Annuario Statisticum Ecclesiae”. Libreria Editrice Vaticana, 2008.

El dolor, la enfermedad, el sufrimiento, los hospitales, son un lugar de observación, una escuela, una universidad, una ocasión para un nuevo acercamiento a la vida y, a veces, también para una auténtica conversión y para el apostolado.

Cada uno de vosotros, agentes de pastoral, sois testigos, tenéis muchas experiencias en vuestro ministerio con los enfermos; para escribir más de un libro.

El hecho de decirlo y subrayarlo en este foro es para tomar mayor conciencia y responsabilidad, porque son muchas las personas en fragilidad las que pasan por vuestras manos.

Antes de cerrar este capítulo traigo dos testimonios significativos de personas muy conocidas en el mundo de las artes, que han experimentado un cambio en su vida, o que, al menos, el paso por el hospital ha sido para ellos un momento fuerte de reflexión.

Me refiero al famoso director cinematográfico **Federico Fellini** y al tenor **José Carreras**.

*Comienzo transcribiendo las declaraciones dadas por Federico Fellini al periódico de Barcelona La Vanguardia el 29 de agosto de 1993 cuando estaba internado en una clínica de Rimini: “**He descubierto que un hospital es un mundo estupendo para meditar sobre los propios proyectos y sobre la propia vida**”.

- ¿Ha rezado en esos días?
- Sí he rezado.
- ¿Ha pensado en Dios?
- ¿Cómo sería posible vivir sin pensar en El?

Ese mismo diario recogió en otra ocasión las declaraciones del tenor **José Carreras**:

“**Como consecuencia de mi enfermedad, he aprendido a valorar el aspecto religioso, cierta mística, cierto tipo de reflexión**

y ésta es una de las experiencias positivas que me ha quedado de esa situación... He madurado más como hombre y debido a este episodio de mi vida ahora veo las cosas de manera más profunda”.

Y un testigo excepcional: Juan Pablo II. Un Papa que ha “viajado” por el mundo del sufrimiento, que lo ha experimentado en su propia carne, durante las siete veces que estuvo internado en el Hospital Policlínico Gemelli, considerado por Juan Pablo II como su tercera residencia.

Este Papa pasará a la historia por sus numerosos viajes, por la apertura al Este, por la tenacidad en la búsqueda de la unidad y de la paz; osaría decir que será recordado de manera especial por su relación con el sufrimiento y con los enfermos, por sus innumerables visitas a los hospitales.

Un dato curioso sería saber cuántos hospitales ha visitado Juan Pablo II en sus numerosos viajes.

El Centro de la Pastoral Sanitaria de Roma ha publicado el libro “**Papa Giovanni Paolo II negli Ospedali di Roma**” donde se recoge la visita que hizo a 25 hospitales de Roma. El lector podrá ver también en dicho libro los respectivos discursos y numerosas fotografías.

2/

Servicio de Asistencia Espiritual y Religiosa

2/1

La salud holística, integral: la persona, sus dimensiones y necesidades. La persona y sus dimensiones: física, psíquica, social y espiritual. Necesidades fundamentales de la persona.



La vida cotidiana es un viaje a través de muchas necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Muchos autores han clasificado en una pirámide las necesidades fundamentales. (Cf. Imagen 1, Pirámide de Maslow).

La salud en sentido holístico significa acompañar, curar y cuidar la persona en su totalidad, en todas sus dimensiones: físicas, mentales, sociales, espirituales y religiosas.

Por tanto, la definición de salud dada por la OMS, en 1946, como “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad” no es exacta, porque reduce la salud a meros criterios somáticos; a un “estado”. Esta misma definición la ampliará después la OMS, en 1990, al añadir la dimensión espiritual.

Y así, nos preguntamos: ¿cuándo está sana la persona física, psíquica, social, espiritual y religiosamente? Los técnicos en cada dimensión nos dirán qué nivel de salud goza la persona.

El médico en la dimensión física, el psicólogo en la psíquica, el sociólogo en lo social y el experto en valores, el teólogo, el pastoralista, el bioético, en la dimensión espiritual y religiosa.

Vivir sanamente, en sentido holístico, significa, por tanto, vivir no sólo los aspectos físicos, psicológicos, sociales, sino también la salud espiritual, es decir, la conciencia de ser trascendente, el conocimiento de los propios valores y respeto de la diversidad de escalas, la gestión saludable de la pregunta sobre el sentido y adhesión o no, libre, a una religión liberadora y humanizadora, que no genere fanatismos, esclavitudes, moralización, sentimiento de culpa, anestesia de lo humano⁵.

2/2

Dimensión espiritual y dimensión religiosa.

La verdadera salud es una experiencia biográfica que hace posible una experiencia de salud también en medio de dificultades. Se puede vivir una madurez espiritual cuando uno es mayor, cuando se tiene alguna enfermedad, contratiempos, dificultades de la vida...

Dimensión religiosa. Comprende la vivencia de la persona en sus relaciones con Dios dentro de un grupo al que pertenece como creyente y expresa su fe y relaciones mediante ritos, celebraciones, sacramentos...

5. Cfr. Gracia Guillén “Espiritualidad en la práctica clínica”, conferencia manuscrita.

6. Francesc Torralba, “La espiritualidad”, Editorial Milenio, Bibliotecatorralba, nº. 22, Lleida 2004.

La salud en sentido holístico significa acompañar, curar y cuidar la persona en su totalidad, en todas sus dimensiones: físicas, mentales, sociales, espirituales y religiosas

Dimensión espiritual. Es más amplia y abarca, además, el mundo de los valores y de la pregunta por el significado último de las cosas.

Cuando la dimensión espiritual llega a cristalizar en la profesión de un credo religioso, cuando el mundo de los valores, de las opciones fundamentales, la pregunta sobre el sentido, cristalizan en una relación con Dios -ente superior- entonces hablamos de dimensión religiosa.

Muchos elementos pertenecen a la dimensión espiritual, pero no todos los individuos dan el paso a la fe, la profesión de un credo, la pertenencia a un grupo que comparte y celebra. Cuando todo esto sucede, tenemos, sin embargo, un camino para acompañar espiritualmente; se llama la “**eficacia del corazón**”. En el argot eclesástico diríamos “**la pastoral del buen recuerdo**”.

Cicely Saunders (1918-2005) se refiere a lo espiritual como el campo que concierne a los valores donde se dan cita recuerdos de defecciones, cargas de culpa, necesidad de reconciliación, sentimiento de vacío de la vida...

Muchas veces nos preguntamos qué es eso de espiritual, espiritualidad. Me permito hacer una síntesis, siguiendo al **Profesor Francesc Torralba**⁶.

La espiritualidad es un atributo trasversal, no es una parte de la persona, ni un añadido o algo independiente.

La espiritualidad de cada persona está marcada por la historia. Es apertura y relación con uno mismo y su entorno..., es compromiso y anhelo de bien universal, es fuerza interior que capacita para superar barreras:

Gandhi y **Martín Luther King** son un ejemplo. A nivel de la Iglesia católica podríamos poner muchas figuras, santos o no; y en nuestros días al Papa Francisco que, con su talante fresco, espiritual y entusiasta, nos encamina a metas nuevas, abiertas y gozosas. Vemos, pues, que lo espiritual afecta a ideas, sentimientos, vínculos.

Hay muchas clases de necesidades. Algunas son manifiestas, otras sutiles, inmediatas... Atenderlas ocupa parte de la vida.

Nos ocupamos aquí de las necesidades espirituales. Son intangibles, reconocidas o no y están presentes en todos con independencia de raza, edad, creencias... He aquí algunas:

- Sentido de la vida, darle significado, que tenga alcance.
- Necesidad de creencia, ideales, valores.
- Necesidad de belleza; en nuestro interior hay una sed de gracias que nos lleva a buscar lo bello.
- Necesidad de reconciliación, meditar, estudiar símbolos que evoquen lo invisible.

La espiritualidad ha de superar muchas barreras en el mundo moderno. Vivimos en una sociedad tecnificada, sometida a la producción y consumo, esclava de lo que produce. Nos hemos instalado en una superficialidad entretenida y banal, fachada vistosa y estética.

El “**homo tecnicus**” pasa muchas horas ante la TV viendo correr acontecimientos dispares, sin pensar ni digerir. Iniciar un movimiento contrario exige convicciones diferentes. La vida espiritual parte de ese implícito tan claro: Las cosas no son como aparecen ser. La persona es más que su constitución física. “**No nos imaginemos huecas en lo interior**”, decía **Santa Teresa** a sus monjas.

La IX Jornada Nacional SECPAL, celebrada en Palma de Mallorca, 12-13 mayo 2011, lanzó un Manifiesto en el que “**entiende la espiritualidad como nuestra naturaleza esencial, que nos conforma como seres humanos y de la que surge nuestro anhelo inagotable de plenitud, que aspira a dotar nuestra vida de sentido, coherencia, armonía y trascendencia**”.

El Manifiesto aboga por una clínica que acoja la experiencia espiritual del ser humano en el final de la vida y desarrolla tres títulos: Creemos. Consideramos. Apostamos. Creo que la puesta

LH n.316

en marcha de todas las consideraciones recogidas en el Manifiesto es un reto al servicio integral al enfermo.

2/3

¿Qué es el Servicio de Asistencia Espiritual y Religiosa (SAER) y qué funciones tiene?

Hemos desarrollado algunas ideas sobre salud, necesidades de la persona humana y algunos criterios sobre necesidades espirituales y religiosas. Teniendo todo ello como base, vamos a describir qué es un SAER y qué funciones tiene en el hospital.

¿Qué es el SAER?

“Se trata de un servicio que junto a todos los demás realizan la misión del centro. Tiene una orientación terapéutica: coopera con su presencia, su testimonio y sus acciones, a la asistencia, al tratamiento, a la curación y al cuidado de las personas asistidas en el centro. Si estamos convencidos que la Buena Nueva del Evangelio es sanadora y salvadora, ésta ha de llegar así a los asistidos, especialmente a través del SAER.

Esta orientación requiere personas formadas, dinámicas y una organización adecuada del Servicio. Exige también el trabajo interdisciplinar y en equipo junto al resto de los profesionales del centro, de manera que el agente pastoral no sea una isla, sino alguien integrado en un equipo muy concienciado de su misión, que tiene una tarea terapéutica muy concreta”.

Objetivo fundamental

“El principal objetivo del SAER es atender las necesidades espirituales y religiosas de las personas asistidas, familiares y colaboradores, siguiendo y recreando los gestos y actitudes de Jesús de Nazaret con las personas enfermas y vulnerables, contribuyendo de esta manera a la misión evangelizadora del centro. Evidentemente lo lleva adelante con la metodología e instrumentos que le son propios”.

Un poco de historia

Hoy nos parece fácil formular con cierta claridad la finalidad de un SAER en los hospitales. No es ninguna novedad, ya que siempre la Iglesia ha estado atenta a dicha asistencia, naturalmente con formas diversas, según los tiempos; basta recorrer la historia del hospital y, sobre todo, la presencia de la vida consagrada al servicio de los enfermos; las Constituciones de dichas Instituciones están llenas de indicaciones y doctrina. Y por no ir tan lejos, tenemos un claro ejemplo en lo sucedido desde el Concilio Vaticano II hasta hoy.

La pastoral de la salud inicia un movimiento fuerte de renovación en las Órdenes Religiosas de Hermanos de San Juan de Dios y PP. Camilos, secundados por un numeroso ejército de Congregaciones femeninas.

Numerosos encuentros, publicaciones y el nacimiento del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud y el Instituto Camillianum avalan este movimiento que está influyendo fuertemente en una mejora y profesionalización de la presencia pastoral en los hospitales.

Hoy la literatura sobre el tema y las numerosas personas preparadas e interesadas hacen que se preste mayor atención; es un momento de gran siembra, para recoger después, esperamos, una buena cosecha. Hoy disponemos ya de abundantes frutos. Siguiendo este discurso y antes de cerrar este capítulo quisiera señalar algunos libros, elaborados en “casa” y que inicialmente fueron y aún hoy son una buena mediación en lo que se refiere a pastoral de la salud. Por parte de los **Hermanos de San Juan de Dios**, se publicaron desde el Secretariado Internacional:

“¿Qué es la Pastoral sanitaria?” (1980) con 30.000 ejemplares en lengua española y traducido al italiano, portugués e inglés.

“Pastoral de enfermos en el hospital y la parroquia” (1982) con 20.000 ejemplares en lengua española y traducido al italiano e inglés.

7. Para desarrollar este objetivo fundamental existen otros objetivos parciales y diversas acciones. Cfr. Comisión General de Pastoral, La pastoral según el estilo de San Juan de Dios, Roma 2012, pp. 89-90 y Anexo 6, pg. 185-86.

8. Concilio Vaticano II, Declaración Dignitatis humanae, sobre la libertad religiosa, 2

“Dimensión apostólica de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios” (1982), edición en lengua castellana, 6.000 ejemplares.

Por parte del Departamento de Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Española un libro que ha estado muy presente en las capellanías es “La asistencia religiosa en el hospital” (1987). Ha sido y es un buen “manual”, rico en orientaciones prácticas.

Un extenso capítulo del libro desarrolla cómo es -deber ser- el Servicio de Asistencia Religiosa en el hospital, finalidad y destinatarios. Dice:

“El servicio religioso garantiza un derecho, hace presente la Iglesia evangelizadora, va destinado a los enfermos, familias, personal sanitario y en contacto con las parroquias, y diseña al mismo tiempo las actividades del Servicio”.

Es un magnífico capítulo a tener hoy en cuenta por los agentes de pastoral.

Creo que estas son las bases inmediatas que nos ofrece la historia de la pastoral de la salud. Pero no nos podemos quedar ahí, ya que el hoy de nuestra historia se abre a nuevos retos que exigen personas más preparadas y organizaciones más actualizadas.

Las Iglesias locales han de ser hoy muy conscientes de que han de realizar en los hospitales una pastoral, nueva y actualizada. Hoy hay mayores exigencias, pero también más medios. Aprovechemos la oportunidad para dar el salto de calidad.

El acompañamiento espiritual y religioso al enfermo forma parte de la asistencia y curación integral

3/3

El porqué de esta atención espiritual y religiosa.

Razón.

La enfermedad afecta al hombre en su totalidad, necesidad de una asistencia integral.

Fundamento.

Toda persona tiene derecho a la libertad religiosa⁸, que consiste en la inmunidad de coacción y se fundamenta en la dignidad de la persona humana y debe ser reconocida jurídicamente.

Legislación.

- Carta Derechos Humanos, art. 18
- Constitución española, art. 16, 1
- Ley sobre la libertad religiosa, art. 2 a,b y 3
- Acuerdo España-Santa Sede (Enero 1979)
- Ley de Sanidad art. 10,1
- Diversos Códigos de Colegios médicos y enfermería...

3/

Acompañamiento espiritual y religioso en el hospital.

El acompañamiento espiritual y religioso al enfermo forma parte de la asistencia y curación integral como hemos señalado repetidamente. No curamos cuerpos, sino personas. La enfermedad afecta a toda la persona: aspectos corporales, psicológicos, sociales y espirituales. Un magnífico ejemplo de cómo hacer y acompañar a los enfermos lo tenemos en Jesús de Nazaret.

LH n.316

¿Cómo los atendía? ¿Cómo les ayudaba espiritualmente? ¿Qué medicina utilizaba? Palabras y gestos de cercanía; no imponía, animaba, perdonaba, curaba, integraba...

He aquí un ejemplo práctico, entre tantos, de atención integral de Jesús al enfermo:

Texto: Curación del paralítico (Mc 2,1-12)

Pasos:

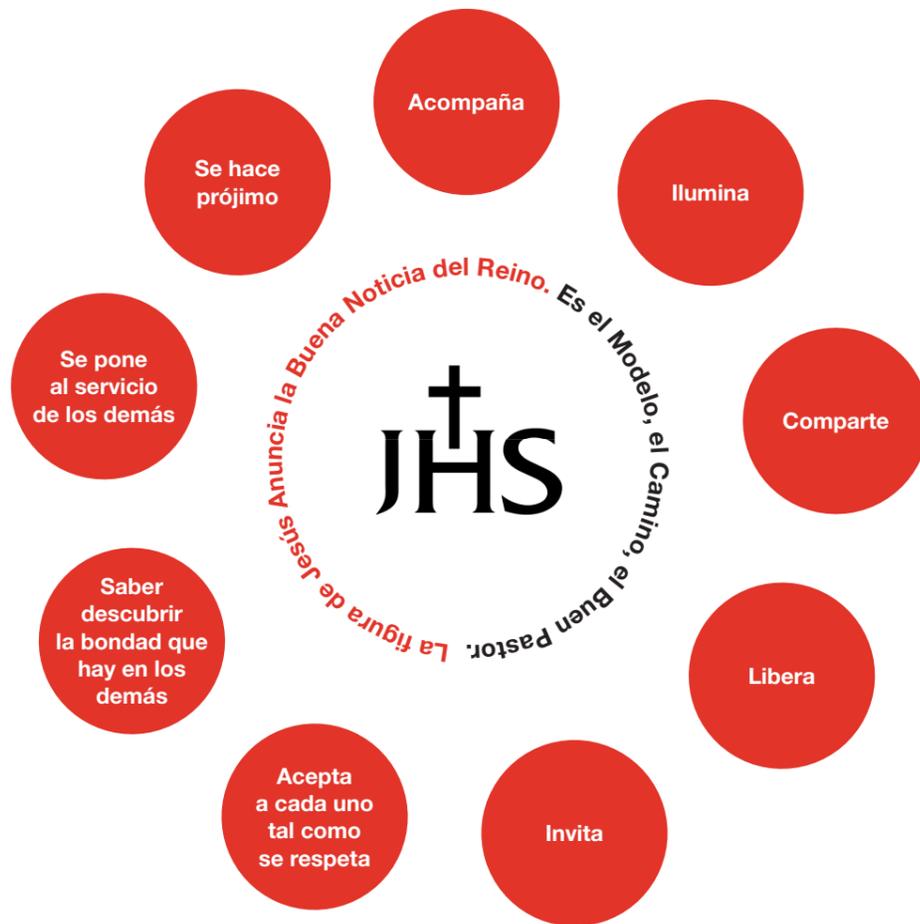
- **Un enfermo.**
Un paralítico, pasivo, sin fuerzas, atado a su silla.
- **Cuatro amigos-voluntarios.**
Solidaridad, creatividad, eficacia, saltan obstáculos.

- **Jesús.**
Se da cuenta, intuye, comprende, quiere, perdona. Cambia la vida del paralítico. No discute, su amor le empuja a perdonar, sanar, liberar, poner en pie.

Consecuencias del encuentro:
Curación integral, holística.

- Lo levanta-cura (aspecto físico).
- Lo contenta (aspecto psicológico).
- Le ordena que se vaya a su casa (aspecto social).
- Le perdona (aspecto espiritual).

El perdón de Dios recibido con fe es curativo, gratificante, sedante, liberador, salvador.



Los evangelios están llenos de ejemplos. Recordemos también:

- Los **discípulos de Emaús (Lc 24, 13-25)**. El cansancio, la fatiga, la desilusión, el sinsentido de lo que están viviendo...; el túnel de oscuridad e interrogantes se cambia por un encuentro, una palabra que ilumina, un gesto que despierta, el descubrir que es el resucitado que acompaña...

- **La samaritana (Jn 4)**. Observemos en Jesús su pedagogía, el modo de entrar en el corazón de una mujer vacía, insatisfecha que cuando descubre dónde está el "pozo" verdadero que llena, gratifica y sacia..., cambia de vida y se hace apóstol de quien le ha curado, sanado, salvado.

- Y digamos lo mismo con los iconos del **Buen Pastor (Jn 10)** y del **Buen samaritano (Lc 10)**.

Son encuentros pastorales -salvíficos- que estamos llamados a realizar hoy en el campo sanitario desde el servicio médico y asistencial, desde el servicio social y psicológico y, de modo particular, desde el SAER del hospital: curar y cambiar vidas, personas, y no sólo cuerpos.

Jesús de Nazaret es el modelo que nos puede ayudar a llevar a cabo una buena pastoral en el hospital. Él realiza un plan pastoral concreto como nos lo describen los evangelistas y que el evangelista Lucas nos lo presenta en la sinagoga de Nazaret así:

“El Espíritu del Señor está sobre mí, porque él me ha unguado para que dé la Buena Noticia a los pobres; me ha enviado a anunciar la libertad a los cautivos y la vista a los ciegos, para poner en libertad a los oprimidos, para proclamar el año de gracia del Señor...” (Lc 4, 16-19).

Después de este texto Lucas nos presenta la realidad del programa, es decir, una buena cantidad de enfermos que vienen a Jesús para ser curados y cómo el Señor los acoge. Un ejemplo que interpela, que llama a ser **agentes** que siembran la semilla, la Buena Noticia, el amor y la misericordia (**Mt 13**); **pescadores** de hombres, liberando del miedo, ofreciendo amistad (**Lc 5**); **médicos** que curan, sanan, reconcilian. **Pastores** que dan vida (**Jn 10**), salvan de los peligros, defienden, conducen a Dios.

La asistencia a los enfermos es un momento privilegiado por la gran cantidad de relaciones que ofrece el hospital, y por las muchas posibilidades para dar mensajes de amor y esperanza.

Urge que nos pongamos en acción, sintiéndonos llamados, enviados, estando presentes, organizando el Servicio, integrándolo, haciendo equipo interdisciplinar y prestando mucha atención, llevando a cabo una **pastoral personalizada** que vaya a la persona, a su cultura, a su historia, que toque su biografía; una pastoral **continuada**, porque el agente **no es, no debe ser, un bombero de Dios** que interviene en los momentos de emergencia, sino que está presente con su palabra, con su contacto humano, con su silencio, escucha, hasta con su actitud "orante", presencia a la que pueden confiar sentimientos, interrogantes, dificultades, vida; una pastoral impregnada de "acogida" a todos - todas las religiones, culturas, filosofías...; no se puede ir al mundo de los enfermos con prejuicios, barreras, etiquetas.

Acoger es la palabra:

- Ser **humano** con quien tiene necesidad de humanidad;
- Ser **espiritual** con quien tiene necesidad de espiritualidad;
- Ser **honesto** con quien tiene necesidad de honestidad;
- Ser **respetuoso** con quien tiene necesidad de respeto;
- Ser **voz de Dios** con quien tiene necesidad de este encuentro; llevar Dios al hombre, llevar

LH n.316

el hombre a Dios, contribuyendo a crecer y madurar en la fe, celebrando los sacramentos y orando con y por el enfermo.

Nunca mejor que este Simposium para recordar que hace 21 años la Iglesia española celebró el **Congreso “Iglesia y salud”** en Madrid, de 26 al 30 de septiembre de 1994. En él consiguió una medalla de Oro el Departamento de Pastoral de la Salud. Medalla de Oro, digo, por la preparación, desarrollo, participación (700 congresistas) y por la riqueza de ponencias, comunicaciones y experiencias. Seguro que alguno de los aquí presentes participasteis en el mismo. Por supuesto nuestro amigo Rudesindo, alma de Congreso; yo también vine desde Roma con un saludo del Pontificio Consejo de la Pastoral de la Salud. ¿Por qué hago “memoria” de ese Congreso?

Os lo confieso: tuve la tentación, preparando esta charla, de releer parte de la publicación que hizo la Editorial Edice de todo el Congreso; y en particular me detuve en la Comunicación Los SARC en los hospitales, presentada por **Dionisio Manso, Félix Iguacén, JM. Forcada, Marcel.Í Carreras y Alfonso Gea**. Son parte de los “viejos roqueros” de la pastoral de la salud en España. Una comunicación muy bien trabajada; profética, presentada hace 21 años, pero parece que está escrita hoy.

En el apartado dedicado a “**La ayuda espiritual en la enfermedad**” se habla del apoyo espiritual como un proceso que necesita unas condiciones ambientales que faciliten la ayuda espiritual. Dicha ayuda es también comunicación y acompañamiento y es posible desde diversas funciones. De dicha Comunicación tomo las siguientes expresiones:

“**La ayuda espiritual es un proceso que invita al enfermo a crecer:**

- **Ante las pérdidas, el enfermo busca el sentido de la vida.**

- **Ante los miedos y la incertidumbre, el enfermo busca confianza.**
- **Ante el sufrimiento, el enfermo busca explicaciones.**
- **Ante la soledad, el enfermo busca compañía.**
- **Ante la rebeldía, el enfermo busca comprensión.**
- **Ante la negación, el enfermo busca respeto.**
- **Ante la culpa, el enfermo busca perdón.**
- **Ante el silencio, el enfermo busca la palabra que da vida.**
- **Ante el realismo de la situación, el enfermo busca esperanza.**
- **Ante la muerte, el enfermo busca la vida”.**

Que nadie entre en “**depresión**” viendo el campo tan extenso y con tantas exigencias. ¡Ánimo! ¡coraje! para poder afrontar la tarea con buena preparación de base y especialización, a la vez que un buen trabajo en equipo, disciplinado y coordinado. Salta también a la vista la importancia que tienen las personas, el perfil que debemos exigir a quienes trabajan en la pastoral de la salud. Por ello, antes de realizar el proyecto pastoral y señalar las actividades a desarrollar, deberíamos fijarnos en los agentes, porque la pastoral vale lo que vale el pastor; la evangelización, lo que vale el evangelizador; el apostolado, lo que vale el apóstol.

Los agentes de pastoral deben tener presente muchas cosas; todas, o casi todas son importantes, necesarias, urgentes. Por ello no estará mal preguntarse alguna vez ¿qué somos o qué debemos ser para los enfermos?

La respuesta es: debemos ser para el enfermo presencia, alegría, esperanza, y aprender de su fragilidad que también nosotros somos frágiles, vulnerables, por eso sólo el “**herido**” puede cuidar y sanar. Debemos cuidar también nuestra palabra, saber escuchar antes de hablar; invitar, iluminar, entusiasmar; estas deberían ser nuestras palabras.

9. Departamento de Pastoral de la Salud, Congreso Iglesia y Salud, EDICE, Madrid 1995, pp. 238-239.

10. Cfr. Gracia Guillén “Espiritualidad en la práctica clínica”, conferencia manuscrita.

11. Cf. Papa Francisco, Mensaje Jornada Mundial de las Misiones 2015.

Y ¿nuestro hacer? Lo que hizo el Buen Samaritano (**Lc 10, 30-35**): pararse, acercarse, curar. Ser mediación, samaritanos, que se acercan al “**herido**”, lo curan y lo llevan a la posada... El resto lo hará el Señor.

Hoy corremos el peligro de convertir el SAER en un laboratorio psicológico, sin referencia a la biblia y a la teología; una pastoral “**descafeinada**”, sin el mensaje que es propio y específico de la pastoral. La pregunta que nos debemos hacer es: ¿cuál es la finalidad específica de un servicio pastoral en el hospital? ¿cuál es el objetivo final? Es la misma pregunta que debe hacerse el médico, la enfermera, el psicólogo o el trabajador social, cada uno en su especialidad. Es un tema a reflexionar para no invertir roles. Ayudar a los demás no es fácil. Y nadie, por principio, puede ayudar a otro a resolver un problema si él no lo tiene previamente resuelto. La ayuda holística a los enfermos comienza por lo más fácil, el manejo de “**valores instrumentales**”, por ejemplo, medicinas, que son valores extrínsecos y producen bienestar -dice Gracia Guillén¹⁰- que no es poco. Pero lograda esta meta exige la gestión de valores intrínsecos, “**valores espirituales**”.

Y esto es más difícil, porque exige poner en claro de qué valores hablamos, más profundos, los más sensibles a la naturaleza humana. Primero hemos de ponernos en claro nosotros mismos sobre esos valores, sigue diciendo Gracia Guillén. Y, por principio, no pueden darse por supuesto.

4/

Conclusiones.

1. Se constata la necesidad de “**profesionalizar**” el SAER en los hospitales y, por consiguiente, preparar “**adecuadamente**” a los agentes de pastoral para un trabajo interdisciplinar en los mismos.

2. La atención espiritual y religiosa no es exclusiva de capellanes y de “**personas idóneas**”, sino que pertenece a todo el equipo sanitario; todos son responsables de la asistencia integral al enfermo; por ello, se pide que dichos profesionales sanitarios -médicos, enfermeros...- reciban mayor preparación para esta asistencia integral, incluida la espiritual y religiosa.

3. La atención integral al enfermo exige preparación, organización y coordinación de todos y cada uno de los servicios del hospital. También la Pastoral del hospital debe organizarse y coordinarse de forma que su trabajo y misión en el hospital contribuya a la salud integral.

4. Nos dice el Papa Francisco: “**La misión de los servidores de la Palabra -obispos, sacerdotes, religiosos y laicos- es la de poner a todos en una relación personal con Cristo. Se pide una respuesta generosa. “Ay de mí si no anuncio el Evangelio” (I Cor. 9,16)¹¹”.**

5. Conclusión final. Sueño un hospital nuevo y un servicio de asistencia espiritual y religiosa nuevo, renovado, actualizado, donde el enfermo esté al centro, sea dueño y patrono; un hospital que respete los derechos del enfermo y la conciencia de los profesionales; un hospital, lugar de esperanza, abierto, humano, ecuménico, donde el enfermo sea curado integralmente, se sienta acogido, acompañado y amado. Un hospital no sólo de curación, sino también de evangelización, donde los agentes de pastoral contribuyan eficazmente a su curación integral. Sueño un hospital donde sean realidad las palabras escritas en una sala del Hospital de San Giacomo de Roma dirigidas al enfermo: “**Ven para ser curado. Si no curado, al menos cuidado. Si no cuidado, al menos consolado**”.