



03/Atención pastoral en el final de la vida

José Manuel Álvarez Maqueda,
Delegado de Pastoral de la Salud.
Arzobispado de Mérida-Badajoz.

Si todo creyente está implicado en el cuidado y atención al necesitado de ayuda, en cualquier momento de su vida, cuánto más al que se encuentra en un estado de vulnerabilidad, propia de la vivencia de una vida que se apaga. La atención al enfermo ha de ser integral, porque las personas somos una realidad unitaria.

Palabras clave: Atención, Acompañar, Sacramento, Pastoral.

If every believer is involved in the care and attention to those in need of help, at any time in their life, this is especially true in the case of those in a state of vulnerability, typical of the experience of a life that is fading away. Care for the sick must be integral, because we people are a unitary reality.

Key words: Dying, Attention, Accompany, Sacrament, Pastoral.

Si todo creyente está implicado en el cuidado y atención al necesitado de ayuda, en cualquier momento de su vida, cuánto más al que se encuentra en un estado de vulnerabilidad, propia de la vivencia de una vida que se apaga.

La Iglesia siempre ha querido estar presente, respondiendo a la necesidad espiritual del enfermo, en el momento final de su vida.

Esta es la razón por la que la pastoral de la salud, ha de seguir privilegiando el acompañamiento al enfermo, sobre todo, al enfermo que vive el tramo final de su existencia terrena.

Este “acompañar” peculiar es el que caracteriza a la atención pastoral, ofrecida en solidaridad a quien vive su etapa final.

Pero también es una atención ofrecida como miembro de la familia eclesial, que se siente comprometida en el cuidado y atención a quienes necesitan pasar de la muerte a la vida, del miedo a la confianza en el Señor de la Vida.

Este acompañar, no siempre se ha realizado siguiendo el mismo modelo de acercamiento al enfermo, ni los mismos recursos.

Igual que la medicina evoluciona en el conocimiento de los procesos finales de las personas, y también en lo que necesita ofrecerle para que encuentre una calidad de vida confortable, así también se necesita conocer mejor al enfermo para mejorar la ayuda pastoral y renovar los métodos y recursos.

Hoy entendemos este acompañar como una “relación de ayuda”, que incluye una mínima preparación para comprender mejor al enfermo en sus dificultades y en sus necesidades reales, propias de su estado único, y procesual, hacia un cambio que se acerca para él produciéndole temor, angustia, inestabilidad, esperanza, confianza.

La Iglesia, en sus documentos, toma conciencia de los cambios que es preciso realizar tanto en la concepción como en la realización de la asistencia pastoral, así como de la deseable cooperación entre la asistencia sanitaria y la asistencia pastoral, en el tratamiento de las necesidades espirituales y religiosas (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987; Benedicto XVII, 2008).

La atención al enfermo ha de ser integral, porque las personas somos una realidad unitaria. En este contexto, se hace necesario que las diferentes instancias, facilitadoras de la salud para el enfermo, se coordinen y presten su servicio del modo más adecuado posible.

La instancia sanitaria podrá integrar la cobertura de las necesidades físico-biológicas, las psicológicas y las sociales; mientras que la instancia pastoral podrá aportar la cobertura de las necesidades espirituales y religiosas del enfermo.

1/

Implicación de la comunidad eclesial.

La dimensión pastoral del acompañamiento al enfermo, en su etapa final, ha de ser contemplada desde su vertiente implicativa. Y es que el agente de pastoral de la salud trata de actuar

desde un compromiso que incluye vocación, formación y sentido de Iglesia. Esta implicación del agente con el enfermo ha de ejercerla desde su pertenencia comunitaria o eclesial.

“Jesús ha confiado a su Iglesia la misión de asistir y cuidar a los enfermos, perpetuando así su mensaje de misericordia [...] Todos los miembros de la Iglesia participan de su misión, si bien cada uno ha de realizarla en función del carisma recibido y del ministerio que la Iglesia le ha encomendado, pero siempre en corresponsabilidad con todos los demás para así hacer transparente el verdadero ser de la Iglesia”. (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p. 145)

Evangelizar equivale a cuidar y curar a los más débiles al tiempo que se les manifiesta el amor entrañable de Dios por los más desvalidos.

La Iglesia ha venido desarrollando, a lo largo de su tradición teológica y pastoral, todo un arte de ayudar a bien morir: Incluye acompañamiento, apoyo espiritual y relación de ayuda pastoral a quienes padecen enfermedad avanzada y a sus cuidadores y familiares. Por otra parte, ha ofrecido la oración, como diálogo terapéutico con Dios. Y, ofrece especialmente la vivencia de los sacramentos de la Reconciliación, la Eucaristía en forma de Viático, y la Santa Unción.

1/1

Desde una labor humanitaria.

Las claves para la labor humanitaria del acompañamiento están en la capacidad y disponibilidad de la comunidad diocesana y parroquial para ejercer una pastoral de la acogida y de

la misericordia, tratando de responder a las necesidades espirituales y religiosas del enfermo, cuando se acerca al momento final de su vida histórica.

Las dimensiones espiritual y religiosa están íntimamente relacionadas. Son diferentes, pero siempre complementarias.

La dimensión espiritual abarca, como elementos fundamentales, el mundo de los valores, la necesidad del enfermo de ser reconocido como persona, la ayuda para releer la propia vida, la pregunta por el sentido último de las cosas y de uno mismo, las opciones fundamentales de la vida y las experiencias.

En cambio, cuando los valores, las opciones fundamentales, las preguntas por el sentido, cristalizan en una relación con Dios, dentro del grupo al que pertenece como creyente y en sintonía con modos concretos de expresar la fe y las relaciones, entonces hablamos de dimensión religiosa.

La Pastoral de la salud es la acción de la Iglesia al servicio del enfermo, y forma parte integrante de su misión evangelizadora. (Departamento de Pastoral de Salud, 2006, p. 29, 35-40).

La pastoral de la salud, en la Iglesia, está destinada, por tanto, a promover la salud de la persona y de la comunidad. Y es que el vasto mundo de la salud tiene que ver con los enfermos, con sus familias, con la comunidad y con el ambiente; e incluye los acontecimientos fundamentales desde el momento de la concepción hasta la muerte natural y los interrogantes provocados por el sufrimiento y la enfermedad. (Juan Pablo II, 1985, p. 1). Por eso, La comunidad cristiana ha de traducir su participación en una pastoral de la salud, adecuada al momento existencial del enfermo y de su familia.

Por otro lado, una Pastoral de la salud organizada, en cada comunidad parroquial y en cada hospital, necesita de un equipo de personas, preparadas para ejercer este servicio delicado.

LH n.318

“La pastoral de enfermos ha de ser expresión también de nuestra compasión y acogida. Hay que crear equipos que promuevan y lleven a cabo la visita a los enfermos; pues ella es el gesto de acercamiento de la comunidad al propio enfermo y de ayuda y aliento a sus familiares” (Ritual de la Unición y de la Pastoral de Enfermos, 1979, p.48).

Se trata de un grupo de personas que se reúne periódicamente, ora, aprende a acompañar en medio de la enfermedad y ofrece la salud desde la comunidad en clave de estímulo, esperanza y servicio desinteresado, al enfermo y a su familia. Para ejercer este servicio sería muy conveniente una mínima preparación técnica (conocimiento de la relación de ayuda) y formación pastoral.

Tanto en la Parroquia como en el hospital, el compromiso por atender y acompañar a los enfermos graves y moribundos “ha de ser, hoy, una de las actividades prioritarias.” (Benedicto XVII, 2008). Para ayudar a estos enfermos, son necesarias la cercanía y la competencia, de manera que, con delicadeza, se puedan explorar, identificar, conocer y atender sus necesidades espirituales.

Por otra parte, el enfermo necesita curar sus heridas del pasado, y el agente de pastoral ha de saber aliviar, estando cercano y “percibiendo su estado de ánimo, acompañándole en silencio y permitiéndole que exprese sus sentimientos y reacciones” (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p. 95).

También forma parte de la atención pastoral, acompañar al enfermo para orientarlo, con la delicadeza requerida, en la elaboración del Testamento vital o “Expresión anticipada de voluntades”. Es un ejercicio de responsabilidad testimonial y un servicio de clarificación para los profesionales sanitarios y familiares que acompañarán al enfermo hasta el final de sus días.

Pero el enfermo tiene una especial necesidad de “encontrar un sentido a la vida” en medio del sufrimiento. Y el acompañamiento del agente de pastoral ha de consistir en “unirse al enfermo en la búsqueda de dicho sentido”, sin actitudes impositivas (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p. 96).

Atender pastoralmente a los enfermos graves supone un acompañamiento complementario a la labor de los sanitarios. Se trata de

“La creación de grupos de voluntariado que con su presencia y actuación llenen uno de los vacíos más serios de la asistencia a los enfermos en el hospital” (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p. 98).

La comunidad cristiana participa y se beneficia en el acontecimiento de la muerte de un creyente. La comunidad actualiza los vínculos entre sus miembros cada vez que uno de ellos se acerca al encuentro con el Padre, porque

“este encuentro del moribundo con la Fuente de la vida y del amor constituye un don que tiene valor para todos, que enriquece la comunión de todos los fieles” (Benedicto XVII, 2008).

1/2

Dimensión sacramental de la pastoral del acompañamiento al enfermo y a su familia.

La Comunidad cristiana tiene una tarea muy especial. Toda ella ha de saber expresarse, como comunidad sanadora y continuadora de la Palabra que salva y del gesto que cura. Y para esta labor ha de contar, en la medida de lo posible, con el equipo de Pastoral de la Salud que ha de

La Iglesia siempre ha querido estar presente, respondiendo a la necesidad espiritual del enfermo, en el momento final de su vida

saber realizar eficientemente esa presencia sanadora y alentadora de la comunidad. Además de humanizar, desde la comunidad se ayudará al enfermo a “vivir el sentido pascual de la enfermedad”, a través de la reconciliación, la unción de los enfermos y la eucaristía (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p. 68). El agente de pastoral ha de tener en cuenta que la dimensión sacramental encuentra su sentido en el contexto de una relación fraterna con el enfermo.

“La celebración sacramental ha de constituir, habitualmente, la culminación de una relación significativa con el enfermo y el resultado de un proceso de fe realizado por éste” (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p. 69).

Esa relación, por sí misma, ya

“Tiene un valor casi sacramental desde la perspectiva de una Iglesia sacramento de salvación para el mundo” (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p. 69).

Por tanto, los sacramentos,

“Signos que atestiguan el amor de Dios al enfermo, no deben ser ritos aislados sino gestos situados en el corazón de una presencia fraterna” (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p. 69).

Una delicada tarea pastoral para el agente. Al ofrecer los sacramentos ha de “respetar los niveles de fe cristiana” del enfermo, así como “las etapas de su caminar en la fe para actuar gradualmente con discreción”, de tal forma que el enfermo no se sienta coaccionado, sino que

encuentre la ayuda que necesita para

“Superar los condicionamientos personales y sociales...a la hora de manifestar y celebrar su fe” (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p.70; Ritual de la Unición y de la Pastoral de Enfermos, 1979, p. 75).

Y, en este contexto, el agente de pastoral

“Ha de discernir pastoralmente las motivaciones de los enfermos y de sus familiares o allegados al pedir, no pedir o rechazar un sacramento” (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p. 72).

Una cuestión que el agente ha de tener muy en cuenta es que

“Es el enfermo quien ha de solicitar o aceptar el sacramento con plena fe y celebrarlo en las mejores condiciones, activa y conscientemente” (Ritual de la Unición y de la Pastoral de Enfermos, 1979, p. 13).

Y el agente pastoral, a su vez, ha de crear un clima humano que esté en sintonía con los valores proclamados por la celebración sacramental, así como ha de procurar, igualmente, que los signos sacramentales sean verdaderamente significativos. Acompañar la profunda necesidad de reconciliación.

“El agente ha de ayudar al enfermo a mirar su vida con la misma mirada

del Señor, una mirada de aceptación y de perdón. Esto le permitirá sentirse aceptado y aceptarse, sentirse perdonado y perdonar a los demás, estar en paz consigo mismo y con Dios” (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p .97).

En el contexto hospitalario es difícil, a veces, encontrar espacios que permitan salvaguardar la intimidad. Por eso, el agente

“No ha de insistir en la integridad de la confesión, sobre todo cuando el enfermo está débil o ha de confesarse en un lugar en el que es imposible respetar el secreto” (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p. 77).

En el hospital y en sus domicilios, algunos enfermos no pueden asistir a la Eucaristía y tienen necesidad de recibir la comunión.

Puede y debe ofrecerse la comunión a los enfermos que lo soliciten, personalmente o por medio de sus familiares, procurando que la distribución revista el carácter de una verdadera celebración de fe.

Y en este contexto, se ha de favorecer la colaboración bien organizada de ministros extraordinarios de la comunión para lograr una mejor y más personalizada celebración.

Ahora nos encontramos con una tarea pastoral difícil y delicada, porque el agente de pastoral ha de preparar al enfermo para recibir el Viático, que

“Es el sacramento específico para los enfermos que viven la última fase de su existencia; marca la última etapa de la peregrinación del cristiano iniciada en su bautismo; es el sacramento del tránsito, del paso de la muerte a la vida...; es

la espera iluminada por la presencia privilegiada de Cristo, del cumplimiento del misterio de la muerte y resurrección en cada uno de nosotros” (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p. 85a).

No se trata de una comunión más, ni de la última comunión. Se trata de ayudar al enfermo a vivenciar

“Una comunión en la que el enfermo, asumiendo en la fe su camino hacia la muerte como paso con Cristo hacia la vida, se pone en las manos del Padre. Por ello, “debe recibirlo en plena lucidez” (Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos, 1979, p.79. y Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p. 85b).

La tercera experiencia sacramental, en el contexto de la enfermedad, es la Unción de los enfermos. Hay que aclarar de inmediato que

“La unción es el sacramento específico de la enfermedad y no de la muerte, para ayudar al cristiano a vivirla conforme al sentido de la fe” (Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos, 1979, p. 47, 65 y 68).

También en este aspecto del acompañamiento al enfermo, el agente de pastoral ha de considerar atentamente el momento en que ha de celebrarse la Unción de enfermos, porque

“El binomio unción de los enfermos-muerte está aún vivo en la mentalidad popular y en la de muchos pastores” (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p. 86).

Por tanto,

“ha de procurar que los enfermos, gravemente afectados por su situación, reciban la Unción en el momento oportuno, es decir, cuando ellos mismos lo soliciten o pueden aceptarla con plena fe y devoción de espíritu, y evitar el riesgo de retrasar indebidamente el sacramento” (Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos, 1979, p.13).

Es muy recomendable una catequesis a todos los niveles.

“Pero será poco eficaz o inútil la catequesis, si la práctica sacramental viniese a desmentirla dejando su celebración para última hora” (Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos, 1979, p. 66).

La Unción no es un “remedio mágico” extraordinario, ni la alternativa a una medicina limitada en sus recursos, ante la enfermedad terminal. En realidad,

“Asume y estimula el deseo del enfermo de curarse dándole una significación nueva, es expresión del sentido cristiano del esfuerzo técnico y humano en bien del enfermo, es plegaria al Señor de la vida y de la muerte y signo de lo que el mismo Señor le concede al enfermo, el auxilio para vivir la enfermedad y su restablecimiento conforme al sentido de la fe” (Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos, 1979, p. 68-69).

El agente de pastoral ha de promover y fomentar, para los enfermos, las celebraciones comunitarias, tanto de la Penitencia, como de la Comunión y la Unción, a fin de subrayar el sentido eclesial del sacramento.

“La Unción es sacramento de la fe, es decir, expresa, suscita y robustece la fe de la Iglesia que lo celebra y, de manera especial, del enfermo que lo recibe” (Comisión Episcopal de Pastoral, 1987, p. 91).

2/ Implicación comprometida de la comunidad civil.

La sociedad, como comunidad civil, con sus instituciones sanitarias, está llamada también a acompañar y respetar al enfermo en estado de enfermedad avanzada.

“En realidad, toda la sociedad, a través de sus instituciones sanitarias y civiles, está llamada a respetar la vida y la dignidad del enfermo grave y del moribundo” (Benedicto XVII, 2008).

Por tanto, respetar la vida y la dignidad del enfermo, supone no disponer de la vida humana, ni para anticipar su final, ni para prolongarlo injustificadamente. En todo caso, corresponde al enfermo dejar constancia de cómo desea ser acompañado al final de sus días, en correspondencia con sus valores y convicciones.

LH n.318

La medicina paliativa es la expresión actual de la preocupación que la sociedad desarrolla en la atención y acompañamiento al enfermo, en su proceso final.

Los equipos de Cuidados Paliativos están realizando una labor muy estimable en el cuidado, la ayuda y el afrontamiento del proceso del vivir el último tramo de la vida.

“Aun conscientes de que “no es la ciencia la que redime al hombre” (Spe salvi, 26), toda la sociedad y en particular los sectores relacionados con la ciencia médica deben expresar la solidaridad del amor, la salvaguardia y el respeto de la vida humana en todos los momentos de su desarrollo terreno, sobre todo cuando se encuentra en situación de enfermedad o en su fase terminal” (Benedicto XVII, 2008).

La medicina paliativa está considerada como un equipo multidisciplinar que se aplica a ofrecer un servicio sanitario y humanitario, al enfermo y a su entorno familiar más inmediato, tratando de abordar las necesidades exploradas más significativas.

“Más en concreto, se trata de asegurar a toda persona que lo necesite el apoyo necesario por medio de terapias e intervenciones médicas adecuadas, realizadas y gestionadas según los criterios de la proporcionalidad médica, teniendo siempre en cuenta el deber moral de suministrar (el médico) y de acoger (el paciente) los medios de conservación de la vida que, en la situación concreta, se consideren "ordinarios"” (Departamento de Pastoral de Salud, 2006 p. 379).

Los agentes de pastoral de la salud han de colaborar, en la medida de lo posible, con esta medicina paliativa, aportando el acompañamiento espiritual y religioso que la familia del enfermo y los propios equipos de cuidados paliativos soliciten, porque desde el contexto eclesial,

“Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada. Por esta razón deben ser alentados” (Catecismo de la Iglesia Católica, s.f, p. 2279).

3/

La comunidad eclesial y civil, al unísono junto al enfermo.

Una forma específica de colaboración entre la comunidad civil y la eclesial es la potenciación de voluntariados que actúen coordinadamente en el acompañamiento al enfermo y a su familia.

“El esfuerzo conjunto de la sociedad civil y de la comunidad de los creyentes debe orientarse a que todos puedan no sólo vivir de forma digna y responsable, sino también atravesar el momento de la prueba y de la muerte en la mejor condición de fraternidad y solidaridad, incluso cuando la muerte se produce en una familia pobre o en el lecho de un hospital” (Benedicto XVII, 2008).

Los servicios sanitarios y pastorales han de ser eficientes, y en la medida de lo posible han de saber estar bien coordinados

En toda la labor de atención y acompañamiento al enfermo se necesita una coordinación.

La tarea evangelizadora está dependiendo de cada agente de pastoral y, al mismo tiempo, trasciende la acción de cada agente individual, es una acción de la Iglesia.

De ahí que, hoy, se contemple la tarea pastoral como una labor de equipo. Y, desde luego, es muy recomendable pastoralmente, la coordinación entre el servicio religioso del centro sanitario y las parroquias.

De esta manera, el centro sanitario será la prolongación de la parroquia de donde procede el enfermo y a donde va a regresar.

Porque todas las necesidades pueden socorrerse de una u otra manera.

Ésta cuidada asistencia al morir sólo es posible con la decidida determinación pastoral de acoger, comprender y acompañar en la esperanza.

4/

Conclusiones.

Nos situamos en el momento de mayor vulnerabilidad de la vida de las personas, el proceso del morir. La importancia del momento requiere el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles en las instituciones implicadas, para ayudar a vivir bien este proceso.

Los servicios sanitarios y pastorales han de ser eficientes, y en la medida de lo posible han de saber estar bien coordinados, para que se lleve a cabo una adecuada ayuda al proceso de humanización del morir.

Es preciso una labor de concienciación, así como un esfuerzo de organización en las comunidades parroquiales, para que se creen equipos de voluntarios, suficientemente formados, con adultez y discreción, capaces de atender esta delicada tarea pastoral, que corresponde al cuidado de los más débiles y vulnerables de la comunidad parroquial.