



LH

HUMANIZACIÓN, PASTORAL Y ÉTICA DE LA SALUD

Fe y Caridad.
Dar la vida por
los hermanos

Jornada Mundial
del enfermo 2014

LA
BOR
HOS
PITA
LARIA

n.308

ENERO/FEBRERO/
MARZO/ABRIL

1/2014

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

Año 64. Tercera Época
Enero/Febrero/Marzo/Abril
Número 308. Volumen XLVI

Consejo de Redacción

Dirección - José Luis Redrado, O.H.

Coordinadores

Ética de la Salud - Margarita Bofarull, rscj
Pastoral - Rudesindo Delgado
Humanización - Amèlia Guilera

Administración - Dolores Sáenz
Coordinación - Lluís Guilera Roche
Redacción - Maite Hereu

Consejo Asesor

Humanización - Anna Ramió,
Laura Martínez, Javier Obis
Pastoral - Marije Goikoetxea, Jesús Martínez
Ética de la salud - Manuel de los Reyes López,
Juan Ramón Lacadena, M^a Pilar Núñez-Cubero

Dirección y Redacción

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

Fotografías

Luis Sánchez de Pedro Aires
Imágenes tomadas en
la Fundación Instituto San José. Madrid

Información y suscripciones
laborhospitalaria@ohsjd.es

www.sanjuandedios.net

Publicación autorizada por el Ministerio
de Sanidad como soporte válido.
Ref. SVR nº. 401

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



Editorial. p6

01/Mensaje del Papa Jornada Mundial Enfermo 2014. p11

02/La Fe se expresa en la Caridad. p14

Jesús Martínez Carracedo

03/Fe y Caridad. p30

*"...también nosotros hemos de dar la vida
por nuestros hermanos" (1 Jn. 3, 16).*
Pascual Piles, O.H.

04/Fe y Caridad en la Pastoral de la Salud. p40

Juan Luis Martín Barrios

05/La dimensión comunitaria de la vivencia de la fe y del ejercicio de la caridad en el mundo de la salud. p52

José Manuel Álvarez Maqueda

06/Desafíos de la crisis a la pastoral de la salud. p72

José Luis Segovia Bernabé

07/Fe y caridad visto desde el cine. p84

Juan Manuel Bajo Llauradó

08/Yo soy para mi amado. p92

Victoria Luque

Normas de Publicación

Normas generales para la presentación de artículos.

1. El manuscrito deberá realizarse utilizando el programa **Word** como procesador de texto y en **Excel** o **PowerPoint** cuando se trate de gráficos. Respecto al texto, la presentación será espacio y medio, a un cuerpo de letra de **Arial 12**, en **DIN A4**, dejando los márgenes laterales, superior e inferior de **2,5 cm**.

2. Si se envían imágenes digitales, éstas deben tener una resolución de **300 dpi**, a un tamaño de **10 x 15 cm**, y en formato **jpg**.

3. Para los artículos, el texto del manuscrito, incluida la bibliografía, deberá ajustarse a un **máximo de 3.000 palabras**.

Las tablas, cuadros, gráficos o imágenes se enviarán aparte del texto, cuyo número no excederá de **seis** en conjunto, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda.

Se intentará restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez. Las páginas se numerarán consecutivamente, desde la página del título, en el ángulo superior o inferior derecho.

Todos los artículos tendrán que incluir un resumen, que **no superará las 150 palabras**, y entre tres y cinco palabras clave, en castellano y en inglés.

Para las experiencias, el texto del manuscrito deberá ajustarse a un **máximo de 1.000 palabras**. No es necesaria la presentación de: bibliografía, resumen y palabras clave.

4. La página del título deberá contener el título del trabajo (que será breve pero informativo), nombre y dos apellidos de cada autor/a, títulos académicos y filiación institucional, así como el nombre, la dirección postal y electrónica (E-mail) y el teléfono

de contacto del autor/a responsable para posible correspondencia.

5. La bibliografía utilizada en la elaboración del manuscrito, deberá ser citada en el texto según la **normativa APA** y así mismo estar referenciada en el apartado correspondiente de Bibliografía.

6. El manuscrito debe acompañarse de una carta de presentación donde el autor/res/ras **autorice su publicación, la cesión de derechos, así como la certificación de que se trata de un trabajo inédito** y que tiene todos los permisos necesarios para reproducir las ilustraciones, fotografías u otros materiales contenidos en el texto que presenta. **No se aceptarán trabajos ya publicados**.

7. El manuscrito debe enviarse por e.mail a la siguiente dirección: **laborhospitalaria@ohsjd.es**

Acceso al fondo bibliográfico y pautas de suscripción

Para acceder al fondo bibliográfico o para realizar una nueva suscripción a **LABOR HOSPITALARIA** se utilizará la web corporativa de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios Provincia de Aragón-San Rafael (www.ohsjd.es) y se entrará en la microsite de Labor Hospitalaria, donde se encuentran todos los contenidos digitalizados de la revista desde el año 1972.

El **acceso al fondo bibliográfico** de la revista y la **consulta o descarga** de números completos o de artículos concretos se podrá realizar gratuitamente desde 1972 hasta los dos años anteriores al vigente y el año en curso. Para acceder a estos contenidos tanto suscriptores como no suscriptores deberán registrarse una única vez, con un usuario / contraseña en la misma página.

Para acceder a los artículos o número de pago, los suscriptores de la revista tendrán acceso libre y los no suscriptores, una vez registrados, podrán efectuar el **pago de los artículos o números completos o bien hacer suscriptores** a través de tarjeta de crédito.

Precio de las suscripciones

LH Año 2014	Digital	25 €
	Papel / Digital	36 € - España 50 € - Europa 50 \$ - USA
Últimos dos años	Número completo digital	10 €
	Artículo digital	3 €

Para cualquier duda o consulta pueden ponerse en contacto a través de nuestro correo electrónico: **laborhospitalaria@ohsjd.es**



editorial

Fe y Caridad

*“...también nosotros debemos dar la vida por nuestros hermanos”.
(I Jn 3, 16)*

Con el año 2014 comenzamos un nuevo trienio de Jornadas mundiales del enfermo con tres slogans que nos ayudarán a reflexionar y orar con y por los enfermos, con todo el mundo de la salud y por el mundo de la salud.

Los temas señalados por el Pontificio Consejo para la Pastoral de la salud para el trienio son los siguientes:

Año 2014: Fe y Caridad - *“... También nosotros debemos dar la vida por los hermanos” (I Jn 3, 16)*

Año 2015: Sapientia Cordis - *“Yo era ojos para el ciego, era pies para el cojo” (Job 29, 15)*

Año 2016: Confiar en Jesús como María - *“Haced lo que El os diga” (Jn 2, 5).*

En este año 2016 la celebración de manera solemne será en Tierra Santa - Nazaret. Iniciamos, pues, el trienio con el año 2014 con un slogan vivo y práctico: **Fe y Caridad**. Fe hecha obras y obras llenas de fe.

La Iglesia española atenta, como siempre, a la celebración de la Jornada Mundial del Enfermo,

ha dedicado al tema el encuentro de los Delegados Diocesanos de Pastoral de la Salud, celebrado en septiembre 2013. Lo mismo han hecho algunas diócesis, como las de Aragón y Rioja el 19 octubre y las de Cataluña el 26 de octubre.

En dichos encuentros la reflexión ha girado en torno al tema Fe y Caridad. “Labor Hospitalaria” ha estado presente en estas reuniones y ha recogido de las mismas el material que, desde hace años, viene publicando con motivo de la Jornada Mundial del Enfermo y de la Pascua.

En primer lugar, ofrecemos el **Mensaje del Papa Francisco** que centra el tema y nos da puntos importantes para la reflexión y la praxis. Siguen las conferencias de autorizados “maestros” que nos brindan material abundante sobre el tema. En el tema **“La Fe se expresa en la caridad”**, **Jesús Martínez Carracedo** hace un breve recorrido bíblico, subraya la doctrina del Magisterio y nos conduce a aspectos de práctica pastoral, insistiendo en que la pastoral de la salud es lugar privilegiado de la caridad. **El Hno. Pascual Piles** aborda el tema indicándonos cómo la Fe y la Caridad son el Evangelio de la caridad, Buena Noticia que desde la fe nos lleva a una acción caritativa de forma organizada y testimonial. **Luis Martín Barrios** nos introduce el tema **“Fe y Caridad en la Pastoral de la salud”** preguntándonos qué aporta la fe al hombre y mujer del siglo XXI y cómo la Iglesia, siguiendo a Jesús en el programa del discurso en la sinagoga de Nazaret, se abre caminos, tanto a través de sus enseñanzas, como con su práctica pastoral.

Pero tanto la Fe como la Caridad tienen una **dimensión comunitaria**, que desarrolla ampliamente en su artículo **José Manuel Álvarez Maqueda**, subrayando el reciente Magisterio Pontificio y la dimensión histórica de la comunión eclesial dentro de la Pastoral de la Salud. Siguiendo la reflexión, **José Luis Segovia Bernabé**, nos introduce en **los desafíos de la crisis a la pastoral de la salud** y, como él mismo advierte, tenemos que hacernos preguntas desde una triple vertiente: suelo, subsuelo y su adversario.

Nos lleva después a hacer una lectura creyente del mundo de la salud, fijándose también en la Doctrina Social de la Iglesia. Honesto con la realidad, señala varios presupuestos, para terminar acercándonos a la figura de **Jesús de Nazaret**, que nos ayuda a mirar la realidad con “ojos nuevos”, lúcidos, limpios, sanadores.

Terminamos con dos temas que ponen de manifiesto este sentido de fe y servicio, ese dar la vida por los hermanos visto desde el cine. Como dice su autor, **Juan Manuel Bajo**,

“Muchas películas, de manera implícita o explícita, afirman el sentido y valor misteriosamente del ser humano”.

El otro tema son las **“confidencias con Elena”**, una joven con cáncer, una vida llena, porque hay una fe comprometida, hecha experiencia. Nos lo narra **Victoria Luque** en un maravilloso libro titulado **“Yo soy para mi amado”**.

Hacemos una llamada a nuestros lectores a tomar con interés estos temas que Labor Hospitalaria ofrece; ayudarán a reflexionar y a orar particularmente con el tema que la Iglesia ofrece para este año 2014: Fe y Caridad. Una Fe llena obras y obras llenas de fe, un lazo indisoluble.

“Fe es conocer la verdad y adherirse a ella; caridad es caminar en la verdad”

El **Papa Benedicto XVI** habla de la prioridad de la fe y primado de la caridad:

“La fe -dice- precede a la caridad, pero se revela genuina sólo si culmina en ella” (Cfr. Mensaje Cuaresma 2013, nº. 4).

En la apertura del Año de la Fe, que acaba de terminar, Benedicto XVI nos llamó a vivirlo también **“como una oportunidad para intensificar el testimonio de la caridad”**... Gracias a la fe podemos reconocer en quienes piden nuestro amor el rostro del Señor resucitado.

“Cada vez que lo hicisteis con uno de estos, mis hermanos más pequeños, conmigo lo hicisteis” (Mt 25, 40).

Estas palabras tuyas son una advertencia que no se ha de olvidar, y una invitación perenne a devolver ese amor con el que él cuida de nosotros.

Es la Fe la que nos permite reconocer a Cristo, y es su mismo amor el que impulsa a socorrerlo cada vez que se hace nuestro prójimo en el camino de la vida” (Cfr. Porta Fidei nº. 14).

He aquí la dimensión evangelizadora de la Fe. El creyente no sólo dice - predica -, sino que testifica, hace. Este es el verdadero seguidor de Jesús que trata con ÉL, lo imita y lo lleva a las periferias; periferias que son lugares, situaciones y personas. Las palabras y gestos del Papa Francisco nos están indicando cuánto de periferia tiene nuestra misión al servicio de los enfermos; cuánta luz y fe es necesario llevar a esos lugares, cuánto amor samaritano, misericordioso, hemos de vivir al lado de quien sufre. Y, al mismo tiempo, cuán llenos de fe y de amor están estos lugares sanitarios y cuántas esperanzas, pequeñas y grandes, podemos **“ver y experimentar”** al lado de quienes sufren. Que en este año 2014 el tema de la Fe y la Caridad nos despierte a una fe llena de servicio y a un servicio lleno de fe.

**+ José L. Redrado, OH
Director**

Bienvenida y agradecimiento

Damos la bienvenida desde **Labor Hospitalaria** a **Jesús Martínez Carracedo**. Ahora como director del Departamento de Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Española.

No es la primera vez que Jesús se asoma a nuestra revista; el año 2006, nº. 282, publicó un artículo que titulaba **“Pastoral de la salud en el campo hospitalario”**, y en estos dos últimos años como asesor de la misma.

Ahora es una bienvenida **“oficial”** con una esperanza de que se cumplan sus deseos: trabajar al máximo para ser **“servidor”** de los delegados diocesanos y, en general, de todos cuantos se dedican a la Pastoral de la salud; una misión de animación y coordinación. Promete trabajo, y no éxitos. Se los atribuye al Señor y a cuantos trabajarán en este sector.

Acompañar y animar a los animadores. Buena, excelente tarea, amigo Suso, que así te llamamos en la familia sanitaria. Te acompañan estos buenos propósitos y un currículum excelente -teórico y práctico- culminado con la licenciatura en Teología pastoral sanitaria en el Camillianum de Roma. Un antes y un después de ese título que te hace acreedor de la Dirección del Departamento que la Conferencia Episcopal pone en tus manos desde el día 27 de junio del 2013.

Ahora vas a poner al servicio de toda la Iglesia española, en el campo de la Pastoral de la Salud, tu preparación y todos tus deseos de un trabajo en equipo, tu capacidad creadora, tu entusiasmo para entusiasmar, tu ánimo para animar a los animadores, y tu esperanza para hacerla grande,

sembrarla en todos los agentes de la pastoral de la salud. En este número ofrecemos la primera conferencia -**“La fe se expresa en la caridad”**- que has escrito y pronunciado como Director en el Encuentro de Pastoral de la Salud de Aragón y Rioja.

Sigues en el cargo a Abilio Fernández que marcha a León, su tierra, para servir a los enfermos, familiares y personal sanitario del Hospital San Juan de Dios. Desde Labor Hospitalaria te damos un **“gracias”**, querido **Abilio**, por haber dedicado diez años de tu vida a pilotar la dirección de la Pastoral de la Salud en España.

Un gracias que se hace eco de los aplausos que los Delegados Diocesanos te dieron en el mes de septiembre al pasar el testigo a Suso.

Gracias por tu tesón y **“aguante”**, por tu estar atento a las necesidades y detalles; por tu **“simpatía”** que dulcificaba y calmaba las dificultades y momentos de tensión. Labor Hospitalaria agradece tu ayuda constante, tus consejos y tantos materiales elaborados **“en tu casa”**. ¡Muchas gracias!

Los cambios nos traen ese aire fresco del agradecimiento a quienes han **“tirado”** del carro hasta una meta y el aire nuevo que se espera con el relevo. En la Pastoral de la Salud intuimos eso: un pasado que no debe ser una **“poltrona”** sino un trampolín. Este es el deseo de Labor Hospitalaria y de cuantos trabajamos en ella.

+ José L. Redrado, OH
Director





01/

Mensaje

del Santo Padre
Francisco para
la XXII Jornada
Mundial del Enfermo
(11 febrero 2014)

Fe y Caridad

“...también nosotros debemos dar la vida por nuestros hermanos”.
(I Jn 3, 16)

Queridos hermanos y hermanas,

1. Con ocasión de la XXII Jornada Mundial del Enfermo, que este año tiene como tema Fe y caridad:

“También nosotros debemos dar nuestra vida por los hermanos” (1 Jn 3,16),

me dirijo de un modo especial a las personas enfermas y a todos aquellos que les prestan asistencia y cuidado. La Iglesia reconoce en vosotros, queridos enfermos, una especial presencia de Cristo doliente.

Es así: al lado, más aún, dentro de nuestro sufrimiento está el de Jesús, que lleva junto a nosotros su peso y revela su sentido. Cuando el Hijo de Dios subió a la cruz, destruyó la soledad del sufrimiento e iluminó su oscuridad.

Nos sitúa de tal modo ante el misterio del amor de Dios por nosotros, que nos infunde espe-

ranza y valor: esperanza, porque en el diseño de amor de Dios incluso la noche del dolor se abre a la luz pascual; y coraje, para afrontar toda adversidad en compañía suya, unidos a Él.

2. El Hijo de Dios hecho hombre no erradicó de la experiencia humana la enfermedad ni el sufrimiento, antes bien, asumiéndolos en sí mismo, los transformó y redimensionó.

Redimensionados, porque ya no tienen la última palabra, que en cambio es la vida nueva en plenitud; transformados, porque en unión con Cristo pueden trocarse de negativos en positivos. Jesús es el camino, y con su Espíritu podemos seguirlo.

Así como el Padre donó a su Hijo por amor, y el Hijo se donó a sí mismo por el mismo amor, así también nosotros podemos amar a los demás como Dios nos amó a nosotros, dando la vida por los hermanos.

La fe en el Dios bueno se convierte en bondad, la fe en el Cristo Crucificado se convierte en fuerza para amar hasta el fin e incluso a los enemigos. La prueba de la auténtica fe en Cristo es la entrega de sí mismo, que se difunde mediante el amor al prójimo, especialmente al que no lo merece, al que sufre, al que está marginado.

3. En virtud del Bautismo y de la Confirmación estamos llamados a asemejarnos a Cristo, Buen Samaritano de todos los que sufren.

“En esto hemos conocido el amor: en que él dio su vida por nosotros; por tanto también nosotros debemos dar nuestra vida por los hermanos” (1 Jn 3,16).

Cuando nos acercamos con ternura a quienes están necesitados de cuidados, llevamos la esperanza y la sonrisa de Dios en las contradicciones del mundo. Cuando la dedicación generosa hacia los demás se convierte en el estilo de nuestras

acciones, estamos haciendo sitio al Corazón de Cristo y de él recibimos el calor, ofreciendo de esta manera nuestra aportación al advenimiento del Reino de Dios.

4. Para crecer en la ternura, en la caridad respetuosa y delicada, tenemos un modelo cristiano al que dirigir con seguridad la mirada. Es la Madre de Jesús y Madre nuestra, atenta a la voz de Dios y a las necesidades y dificultades de sus hijos.

María, movida por la divina misericordia, que en ella se hace carne, se olvida de sí misma, y a toda prisa se dirige de Galilea a Judea para visitar y ayudar a su prima Isabel; intercede ante su Hijo en las bodas de Caná, cuando advierte que va a faltar el vino de la fiesta; guarda en su corazón, a lo largo del peregrinar de la vida, las palabras del anciano Simeón que le anuncian con antelación que una espada atravesará su alma, y con fortaleza de ánimo permanece a los pies de la Cruz de Jesús.

Ella sabe cómo se recorre este camino y por eso es la Madre de todos los enfermos y de los que sufren. Podemos recurrir confiadamente a ella con filial devoción, seguros de que nos asistirá, nos protegerá y no nos abandonará.

Es la Madre del Crucificado Resucitado: permanece junto a nuestras cruces y nos acompaña en el camino hacia la resurrección y la vida plena.

5. San Juan, el discípulo que estaba con María a los pies de la Cruz, nos hace remontarnos a las fuentes de la fe y de la caridad, al corazón de Dios que “es amor” (1 Jn 4,8-16), y nos recuerda que no podemos amar a Dios si no amamos a los hermanos. Quien está bajo la Cruz con María, aprende a amar como Jesús. La Cruz

“es la certeza del amor indefectible de Dios por nosotros. Un amor tan grande que entra en nuestro pecado y lo perdona, entra en nuestro sufrimiento y nos da la

fuerza para sobrellevarlo, entra también en la muerte para vencerla y salvarnos...

La Cruz de Cristo invita también a dejarnos contagiar por este amor, nos enseña así a mirar siempre al otro con misericordia y amor, sobre todo a quien sufre, a quien tiene necesidad de ayuda” (Via Crucis con los jóvenes, Río de Janeiro, 26 de julio de 2013).

Encomiendo esta XXII Jornada Mundial del Enfermo a la intercesión de María, para que ayude a las personas enfermas a vivir el sufrimiento propio en comunión con Jesucristo, y proteja a cuantos cuidan de ellas. A todos, enfermos, agentes sanitarios y voluntarios, impartido de corazón la Bendición Apostólica.

En el Vaticano, a 6 de diciembre de 2013

FRANCISCO



02/ **La Fe** se expresa en la Caridad *“Lo que vale es la fe que actúa por el amor”* (Gal. 5,6)

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

El tema que este año nos ha propuesto el Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud es fundante de nuestra vida de cristianos, por eso creo que es una ocasión propicia inmejorable para reflexionar y compartir la fe juntos, y el amor expresado en nuestra misión entre los enfermos. Pero, a la vez, también es una responsabilidad, pues hacerlo con quienes vivís día a día la pasión de la fe y del sufrimiento, de la enfermedad y de la caridad de nuestro Dios, es sentirse pequeño. Como Ezequiel o Pablo que anuncian más con el corazón que con el precioso lenguaje.

Palabras clave:
Fe, caridad, amor, enfermedad.

Oración

Deus caritas est, Dios es Amor.

Tú, Padre, nos has amado tanto,
lo hemos experimentado a lo largo de la Historia:
en Egipto, en Israel, en la Cruz, en nuestras vidas.

A veces la enfermedad pretende arrebatarlos esta
increíble experiencia,
otras veces, es la ocasión para vivirla.
También hoy sigo sintiendo tu Amor,
en tantos acontecimientos, en tantas experiencias,
en tantas personas.

Un amor que no me deja indiferente:
me empuja también a mí a Amar,
a amar en dos direcciones: a Ti y al hermano/a.
Dame tu Espíritu, Señor, para amar siempre como Tú:
mirar como Tú, servir como Tú, entregarme como Tú.

Con los enfermos,
pero también cuando a mí me toque la enfermedad
o el sufrimiento.

Que tu Amor me contagie y penetre,
para llegar a decir también yo:
“ya no soy yo, es Cristo quien ama en mí”.

Gracias, Señor, por tu Amor,
gracias por tu Caridad.

1/

Relación Fe-Caridad:

Para empezar debo decir que existe entre ellas una relación circular. La fe, especialmente en la teología de Juan y de Pablo, se ve como un camino que conduce al amor. Para ambos desde el creer sólo se deriva el amor. Nos lo dice también **Santo Tomás:**

“La caridad es considerada forma de la fe en cuanto que mediante el amor se cumple el acto de fe y el mismo es llevado a perfección”¹.

Creer y amar representan, pues, las exigencias que resumen todas las características del auténtico seguidor de Cristo, tanto del sano como del enfermo.

Al ser fruto del amor y correspondencia concreta al mismo, el creer es el suceso esencial de la vida. Se comprende, así, por qué la tradición antigua quería evitar que la profesión de fe se plasmase en un documento redactado por escrito. Su anhelo era que fuese mantenida viva e incluso aprendida de memoria por alguien que la hiciese presente en las distintas situaciones de la vida. Pues en el acto de fe arranca el sentido de la vida entera del creyente que comienza a participar en el amor de Dios Trino. Transforma de tal manera la vida del creyente que puede decir:

“No soy yo el que vive, es Cristo quien vive en mí. Y mi vida de ahora en la carne, la vivo en la fe del Hijo de Dios, que me amó y se entregó por mí”. (Gal. 2,20)

1. TOMAS DE
AQUINO, Summa
Theologica II-II, 4,4.

Por eso la vida en la caridad viene a ser la respuesta al Amor primero.

2/

La caridad entre los egipcios y en el mundo grecorromano.

La civilización egipcia es sin duda la que tuvo una idea humanitaria más alta: igualdad en la justicia, derechos de la mujer y los niños, derechos de los esclavos, ayuda debida a los miserables,... El culto a la divinidad estaba ligado a la asistencia a los pobres. En una inscripción de la V dinastía se lee:

“He distribuido el pan a todos los hambrientos del monte Arato, he vestido al que estaba desnudo”.

Pero se trata casi siempre de un intercambio de intereses; de una filantropía en la cual el individuo o la comunidad buscan su propio interés, como se muestra cuando **Jenofonte** exhorta a **Heracles:**

“El que desee la protección de los dioses debe ser piadoso con ellos; el que quiera ser amado por los amigos, debe hacerles bien; el que quiera ser honrado por la ciudad, debe servirla; el que quiera ser admirado por toda Grecia, debe ayudarla; el que quiera coger frutos abundantes de un terreno, debe cultivarlo” (Mem. II,1-28).

Como se puede observar, en ella está ausente el significado cristiano de caridad con los pobres. El pobre es considerado un daño para la ciudad y la humanidad, por eso se socorre al pobre no por amor, sino para neutralizar el peligro.

Es una acción defensiva, no caritativa. Y el centro de la acción está puesto en la propia persona o comunidad, no en el otro que sufre; es egoísta.

3/

La Caridad en la vivencia de fe bíblica.

3/1

El Dios que ama a su pueblo (A.T.):

a) El Dios que ama:

El A.T. nos presenta el rostro velado del Padre, pero con una Palabra clara y vivencial. La primera acción de Dios hacia su pueblo es “he oído sus quejas, conozco sus sufrimientos” (Ex. 3,7), por eso se les presenta como “yo soy el Señor, el que te cura” (Ex. 15,26).

A partir de este momento el pueblo vivirá una experiencia continua de amor a través de la protección y cuidados por parte de un Dios ‘fiel’.

Un Dios que interviene históricamente en su favor: libera al pueblo de la esclavitud de Egipto, le acompaña a lo largo del desierto, cura a Tobit y a Sara (Tob. 5,4-12,22), acompaña en el sufrimiento a Job (“¡que bien sabes ayudar al débil, socorrer al brazo sin fuerzas!” , Jb. 26,2).

Se trata de un amor activo:

“¡Efraím es mi hijo querido,
él es mi niño encantador! (...) me acuerdo y se conmueven mis entrañas. ¡Lo quiero intensamente!” (Jer.31,20),
“En la desgracia yo estaré a tu lado” (Sal. 91,15);

Un amor electivo y creador:

“Si el Señor se enamoró de vosotros y os eligió, no fue por ser vosotros más numerosos que los demás (...) sino por puro amor a vosotros” (Dt. 7,7-8);

Y un amor misericordioso, que salva, socorre y perdona:

“Tú eres un Dios dispuesto a perdonar, clemente y misericordioso, lento a la ira y lleno de bondad” (Neh. 9,17),

“Cuando Israel era joven lo amé (...) era yo quien había criado a Efraím, tomándolo en mis brazos; y no reconocieron que yo los cuidaba. Con lazos humanos los atraje, con vínculos de amor.

Fui para ellos como quien alza un niño hasta sus mejillas. Me incliné hacia él para darle de comer (...)

Mi corazón está perturbado, se conmueven mis entrañas. No actuaré en el ardor de mi cólera, no volveré a destruir a Efraím, porque yo soy Dios, y no hombre; santo en medio de vosotros, y no me dejo llevar por la ira” (Os. 11,1.3-4.8-9).

En definitiva, el Dios apasionado por su pueblo que se nos muestra en el A.T. es un Dios que acompaña, fortalece, cura, sostiene, cuida, perdona, atrae constantemente con lazos de amor, acaricia y se muestra como el Dios que se encarnará y entregará plenamente en Cristo.

b) El pueblo que responde:

Pero también encontramos en el A.T. huellas claras de la respuesta del hombre a ese amor. Es amado como libertador:

“Yo te amo, Señor (...) mi roca, mi alcázar, mi libertador” (Sal. 18,1-2);

Como compañía en el peligro:

“Aunque camine por cañadas oscuras nada temo, porque Tú vas conmigo”(Sal. 22);

Como curador:

“El cura todas tus enfermedades, te colma de gracia y de ternura”, (Sal. 103,3-4),
“El Señor abre los ojos al ciego, el Señor endereza a los que ya se doblan” (Sal. 146,8),
“El sana los corazones destrozados y venda sus heridas” (Sal. 147).

Y esa respuesta de amor se expresa en el servicio y obediencia, observando sus mandamientos y siguiendo sus caminos

3/2

Cristo, Evangelio viviente del Dios-Amor:

a) Terminología bíblica²:

En la Vulgata, S. Jerónimo traduce el griego agape (amor) por dilectio y charitas.

Usa ‘dilectio’ cuando se trata de una relación afectuosa e indica la persona a la que se refiere: amor a Dios (Jn. 5,42), amor del Padre al Hijo (Jn. 17,26), amor de Cristo a los discípulos (Jn. 13,17), amor al prójimo (Rom. 12,9); mientras que ‘charitas’ se utiliza cuando no tiene un objeto determinado:

“Dios es amor” (1Jn. 4,16),
“Nos apremia el amor de Cristo” (2Cor. 5,14),
“Himno a la caridad” (1Cor. 13).

Sin embargo, se usa también otro término eleos que indica generalmente la relación que Dios quiere que exista entre las personas, significando: bondad, piedad, compasión.

Es el término que se utiliza en la parábola del “buen samaritano”, antes de decir “anda y haz tú lo mismo” (Lc. 10, 37); así como en la formulación escatológica de Tit. 3,5:

“Nos salvó, no por las obras de justicia que hubiéramos hecho nosotros, sino, por su propia misericordia”.

Así pues, en el lenguaje bíblico del N.T. “caridad” expresa tanto ‘amor’ como ‘misericordia’, siendo el amor la fuente de la caridad, y la misericordia, su manifestación.

Y como expresará magníficamente el exegeta Hunter:

2. Cf. SBAFFI, M., Voz “Caridad”, en Diccionario de Espiritualidad, Paulinas, Madrid 1995, pp.151-167.

“Ahora Israel ¿qué te pide el Señor, tu Dios, sino que temas al Señor, tu Dios, siguiendo todos sus caminos, y que le ames y que sirvas al Señor, tu Dios, con todo tu corazón y con toda tu alma, observando los preceptos del Señor y los mandatos que yo te mando hoy? Dt. 10,12-13).

c) El amor más allá de uno mismo, el amor al prójimo:

Éste aparece explícitamente en el A.T. en un periodo más bien tardío (Lev. 19,18): “amarás a tu prójimo como a ti mismo”), aunque ya contiene algunos matices en Éxodo y Deuteronomio

“No tuerzas el derecho de tu pobre en el pleito” (Ex. 23,6);
“No endurezcas tu corazón ni cierres tu mano a tu hermano pobre, sino que le abrirás tu mano y le prestarás a la medida de su necesidad” (Dt. 15,7-8).

También las prescripciones sabáticas y de los años jubilares ponen de relieve la posición de los pobres como sujetos de caridad, especialmente hacia los huérfanos, viudas, ancianos y discapacitados físicos, alcanzando incluso a los esclavos y a los extranjeros con residencia en el país (cf. Ex. 22,20-26; Lev. 19,10.14.32-34; Dt. 10,19;15,7-11; 27,18-19). Y la motivación siempre era la misma:

“Porque emigrantes fuisteis en Egipto” (Ex. 10,19).

“La palabra amor requiere siempre un diccionario y, para los cristianos, el diccionario es Cristo Jesús”³.

b) Cristo, revelación histórica de la caridad de Dios:

El Dios manifestado a lo largo de la Historia del pueblo de Israel ha querido revelarse en un acontecimiento de amor hasta el extremo: la Encarnación.

“En esto consiste el amor: no en que nosotros hayamos amado a Dios, sino en que él nos amó y nos envió a su Hijo” (1Jn. 4,10).

Acontecimiento que manifiesta no sólo que Dios ha amado (pasado), y ama (presente), sino que “es amor” (1Jn. 4,8), que su acción perdura en el tiempo (futuro).

Cuando los Evangelios resumen la acción y vida de Jesús siempre la ponen en referencia a su atención a los que sufren y a los enfermos:

“Pasó haciendo el bien y curando a los enfermos”.

Cuando Juan pregunta por su identidad Él le responde:

“Id a anunciar a Juan lo que estáis viendo y oyendo: los ciegos ven y los cojos andan; los leprosos quedan limpios y los sordos oyen; los muertos resucitan y los pobres son evangelizados” (Mt. 11,4-5).

Su “Buena Noticia” es su preocupación y su amor por todos, especialmente por los que sufren, expresado en su lucha y su victoria sobre todo tipo de sufrimiento.

Algunos autores hablan de que el Evangelio de Mateo presenta una Catequesis sobre la fe y el seguimiento⁴ en los capítulos 8-9. En ellos se muestran acciones de curación de Jesús que suponen la fe de los sujetos o de sus allegados.

Pero el primer momento es muy significativo de cómo vivía Jesús el Amor: vivía muy atento a las personas con las que se cruzaba.

Viendo a las personas que sufren, él no es capaz de pasar de largo sin hacer algo por aliviarles su sufrimiento. Se le conmueven las entrañas, siente compasión.

Es su forma de encarnar la misericordia de Dios que, viendo la realidad de sufrimiento y deseando hacer algo por responder a ella, decide llamar a “doce apóstoles” para enviarlos a esa misma misión:

“Hacer el bien, expulsar espíritus inmundos y curar toda enfermedad y toda dolencia” (Mt. 10,1).

Es una “mirada compasiva” que cura y da vida:

“Al ver a las muchedumbres se compadecía de ellas, porque estaban extenuadas y abandonadas <como ovejas que no tienen pastor” (Mt.9,36) y “Al desembarcar vio Jesús una multitud, se compadeció de ellos y curó a los enfermos” (Mt.14,14).

Mirada de amor: de cariño, de acogida, de preocupación, de comprensión y conversión.

3. HUNTER, A.M., The Gospel according to St. Paul, Londres 1966, p.109.

4. Cf. Nota de la Biblia de la Conferencia Episcopal Española a Mt. 8,18-27; BROWN, R.E.-FITZMYER, J.A-MURPHY, R.E., Comentario Bíblico “San Jerónimo”, Ed. Cristiandad, Madrid 1972, T.III, pp.199-208.

En la Iglesia sólo empezaremos a vivir la caridad, a amar como Jesús, cuando nos miremos a la gente como la miraba él

Mirada curadora/sanante. Sufría al ver a tantas personas solas, cansadas, perdidas, maltratadas,...

Permitidme añadir que en la Iglesia sólo empezaremos a vivir la caridad, a Amar como Jesús, cuando miremos a la gente como la miraba Jesús, cuando nos fijemos más en su sufrimiento que en su pecado, en sanar que en juzgar.

Cuando vivamos nuestra vocación cristiana como una ineludible llamada a escuchar al que sufre y responderle; porque cuando se olvida el sufrimiento concreto de las personas, la humanidad corre peligro, pero sobre todo la Iglesia deja de ser la de Jesús, se aleja del Crucificado.

Las palabras del Papa Francisco en Lampedusa aludiendo a la “sociedad de la indiferencia” podemos aplicarlas, en ocasiones, a la “Iglesia indiferente al sufrimiento ajeno”.

En otro momento, Jesús nos muestra otro elemento fundamental de la caridad: su carácter universal. El amor de Dios, la caridad, se dirige a todos, pues éste hace salir el sol “sobre buenos y malos”, y “llover sobre justos e injustos” (Mt. 5,45; cf. Mt. 25,31-46). Con la parábola del ‘buen samaritano’ (Lc. 10,25-37) Jesús

“Suprime para siempre la restricción del amor al prójimo limitado a los connacionales y los concentra en los humildes y menesterosos; hace de una cuestión jurídica controvertida (¿quién es mi prójimo?) una cuestión de corazón; y de modo tan categórico que excluye reservas y excepciones”⁵.

También cura repetidas veces en sábado, para dar a entender que el culto de la Ley no puede frenar el amor que empuja a curar; porque la proclamación del Reino, en forma de salud, está por encima de leyes o preceptos que lo impidan⁶.

Finalmente, con su estilo de vivir ofrece un sentido a la vida, que se convierte en propuesta de Sentido para los demás. Su entrega, por Amor, es propuesta de sentido para todos los que le sigan.

3/3

El Espíritu de Amor.

El Espíritu Santo “Paráclito”, Consolador, defensor, es el que Jesús envía sobre sus discípulos (cf. Jn 14,16.26; 15,26; 16,7). Una experiencia de “paraklesis” que más tarde se reflejará en Pablo, cuando insiste en la necesidad de

“Consolar a los atribulados con el mismo consuelo con el que nosotros somos consolados por Dios” (2 Cor.1,3-4).

El mismo amor que el Señor derrama sobre nosotros:

“Porque el amor de Dios ha sido derramado en nuestros corazones por el Espíritu Santo que se nos ha dado” (Rom. 5,5).

Ese Amor se nos ofrece como luz, fuerza, valentía, curación de miedos, fuerza para amar. Nos la ofrece a cada uno de nosotros/as para que, desde la fe (poniendo nuestra confianza y nuestra vida en Él, en sus manos) podamos entonces enfrentarnos constantemente a la misión, al sufrimiento y a todas las situaciones vitales.

5. GIORDANI, I. La carità e la vita sociale, en AA.VV., Teologia e storia della carità, Ed. Caritas, Roma 1965, p.34.

6. Cf. Nota de la Biblia de la Conferencia Episcopal Española a Lc. 13,16.

4/

¿Toda acción buena es Amor de Dios?

Pero, ¡atención! no toda expresión de amor es verdadera caridad, recordemos **(1Cor.13)**. Hay formas caritativas que, en apariencia, son el equivalente al amor; pero al no estar suscitadas por un genuino espíritu de caridad, le son extrañas. Hasta pueden enmascarar egoísmo o búsqueda del propio interés, como Ananías y Safira **(Hch. 5,1-11)**.

Con verdadera voz profética nos lo dice el Papa Francisco⁷:

“La caridad no es un simple asistencialismo, y menos aún un asistencialismo para tranquilizar conciencias. No, eso no es amor, eso es comercio, eso es negocio. El amor es gratuito.

La caridad, el amor, es una elección de vida, es una forma de ser, de vivir; es el camino de la humildad y de la solidaridad. No hay otro camino para ese amor: ser humildes y solidarios” (...)

“No podemos seguir a Jesús por el camino de la caridad si antes de todo no nos queremos entre nosotros, si no nos esforzamos en colaborar, en comprendernos mutuamente y en perdonarnos, reconociendo cada uno sus propias limitaciones y equivocaciones. ¡Debemos hacer las obras de misericordia, pero con misericordia!

Con el corazón puesto en ellas. Las obras de caridad, ¡con caridad, con ternura, y siempre con humildad! ¿Sabéis?

A veces también se ve arrogancia en el servicio a los enfermos! (...)

Algunos presumen, se llenan la boca con los enfermos; algunos instrumentalizan a los enfermos por intereses personales o de grupo.

¡Sé que es humano, pero no está bien! Eso no es de Jesús. Y diré más: ¡eso es pecado! Es pecado grave, porque es utilizar a los necesitados, a los que tienen necesidad, que son la carne de Cristo, para mi vanidad.

¡Utilizo a Jesús para mi vanidad, y eso es un pecado grave! ¡Mejor sería que esas personas se quedasen en su casa!”

5/

La palabra del Magisterio.

En los últimos años los **Papas Benedicto** y **Francisco** nos han regalado dos Encíclicas que profundizan magníficamente en este tema: **Deus caritas est** y **Lumen Fidei**, pero a lo largo de los siglos ha sido siempre un tema recurrente; extraigo de ellas algún texto significativo que refuerza lo que vengo afirmando:

Interrelación fe-caridad:

“Las manos de la fe se alzan al cielo, pero a la vez edifican, en la caridad, una ciudad construida sobre relaciones, que tienen como fundamento el amor de Dios”⁸.

7. FRANCISCO, Discurso con los pobres y los presos en la catedral de Cágliari (22-9-2013). Donde pone 'enfermos' el Papa dice 'pobres', pero creo que no altera nada el mensaje de fondo.

8. FRANCISCO, Encíclica Lumen Fidei, 51.

Dios es Amor, y nosotros fruto de ese amor, creados para amar, y es sólo ese amor el que nos capacita para vivir una respuesta de amor, no hay otro. Se trata de un encuentro entre Dios y el amado/a.

“Sólo el encuentro con Dios permite no ver siempre en el prójimo solamente al otro, sino reconocer en él la imagen divina, llegando así a descubrir verdaderamente al otro y a madurar un amor que es ocuparse del otro y preocuparse por el otro”⁹.

“La caridad pertenece a la esencia de la Iglesia, tanto como los Sacramento y el anuncio del Evangelio”¹⁰.

Y por lo tanto, es constitutiva, también, del ser cristiano:

“Fe, esperanza y caridad, en admirable encaje, constituyen el dinamismo de la existencia cristiana hacia la comunión plena con Dios”¹¹.

También hay una correlación esencial entre Eucaristía y Caridad; nos dice el Catecismo de la Iglesia Católica:

“La Eucaristía entraña un compromiso a favor de los pobres. Para recibir en la verdad el Cuerpo y la Sangre de Cristo entregados por nosotros debemos reconocer a Cristo en los más pobres, sus hermanos”¹².

Y entre escucha de la Palabra, fe y testimonio:

“Escuchando con disponibilidad la Palabra de Dios en la Iglesia, es como se despierta la caridad y la justicia para todos, sobre todo para los pobres”¹³; y “evangelizar es dar testimonio en primera persona del amor de Dios, es superar nuestros egoísmos, es servir rebajándonos a lavar los pies a nuestros hermanos, como hizo Jesús”¹⁴.

En definitiva, recordemos las palabras del Concilio:

“Los gozos y las esperanzas, las tristezas y angustias de los hombres de nuestro tiempo, sobre todo de los pobres y de cuantos sufren, son a la vez gozos y esperanzas, tristezas y angustias de los discípulos de Cristo. Nada hay verdaderamente humano que no encuentre eco en su corazón”¹⁵.

6/

Líneas de acción para, desde la caridad, ser promotores de salud.

“Toda la acción de la Iglesia es expresión de ese Amor”,

afirma Benedicto XVI en **Deus caritas est**, 19. Amparada siempre por

9. BENEDICTO XVI, Encíclica Caritas in veritate, 11.

10. BENEDICTO XVI, Encíclica Deus caritas est, n.22.32.

11. FRANCISCO, Encíclica Lumen Fidei, 7.

12. CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA, n.1397.

13. BENEDICTO XVI, Encíclica Verbum Domini, 103.

14. FRANCISCO, Homilía de la Jornada Mundial de la Juventud, Río de Janeiro (28-7-2013).

15. CONCILIO VATICANO II, Gaudium et spes, 1.

“El Espíritu que es la fuerza que transforma el corazón de la Comunidad eclesial para que sea en el mundo testigo del amor del Padre”¹⁶,

Un amor que cura amando.

6/1

Redescubrir la dimensión de la caridad como acción eclesial:

Normalmente la Iglesia y sus comunidades han derivado el tema de la salud a aquellos grupos o personas que atendían a los enfermos; sin embargo, hoy vemos que es un tema que está en la raíz del ser y del vivir de Jesús y, por lo tanto, también lo tendrá que ser de la comunidad que quiera imitarlo¹⁷.

- Requiere en todos los cristianos una conversión de mente, corazón y obras para conformarse a la caridad de Dios. Porque la atención a los enfermos no es “monopolio de nadie, sino deber y responsabilidad de todos”¹⁸. La caridad no delega a otros la tarea, la asume por sí misma.

- Es la necesidad de ser conscientes de que nuestras comunidades están llamadas, como Jesús, a generar e irradiar en medio de la sociedad un estilo de vivir -personal y comunitario- capaz de anunciar, de forma concreta, el amor apasionado de Dios, y acompañarle en ese camino.

- Esto nos exige no sólo cuidar qué se hace, sino cómo se hace.

- Empezando por que si hoy la acogida en una parroquia o en un hospital es de manera cálida y atenta a cada persona, donde se le escucha y acompaña, puede convertirse para muchos en apoyo significativo para descubrir y vivir de manera más evangélica en medio de una so-

ciudad que les empuja a lo contrario.

- Y si los que forman esa comunidad saben crear ese clima y acercarse además a la vida doliente de las personas, entonces las personas abatidas, deprimidas y humilladas pueden encontrar en ella un respiro; gentes abandonadas y solas pueden recuperar su rostro y su palabra; pueden liberarse mejor de sus miedos, humillaciones y tristezas. En definitiva, encontrarán en ella un camino de salvación y amor.

- Este rostro debe cultivarse primordialmente en los pastores y responsables de la comunidad¹⁹. Ellos han de ser los primeros testigos del amor de Dios hecho caridad, capaces de sembrar salud con su manera de ser, de vivir su fe y de animar a su comunidad. Así lo afirma Pablo VI en la **Evangeli**

“La Buena Nueva ha de ser proclamada, en primer lugar, mediante el testimonio”

personal²⁰. Deben ser personas ‘auténticas’, coherentes, que acojan incondicionalmente y creyendo en los recursos que la persona misma posee, sin juzgar, sino sirviendo con amor de madre (**E.N. 76 y 79**)²¹. El pastor que tiene estas actitudes y acompaña con amor transmite y contagia Evangelio puro.

- También en el enfermo el discurso de la fe no se encamina a la soportación, sino que desde Cristo nos aporta un sentido. **Jesús** no es **Job**. Lo que expresa el sufrimiento de Dios es Amor, no soportación. Es la capacidad de saber que también en el sufrimiento y en la muerte, la persona es libre para responder desde el amor o no.

- Estar en Cristo expresa también la dimensión eclesiológica, indica la inserción en su “**cuerpo**” que es la Iglesia. La caridad debe ser vivida desde la comunidad eclesial en la que estoy

16. BENEDICTO XVI, Encíclica Deus Caritas est, n.19. También dice el CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA: “El Señor Jesucristo, médico de nuestras almas y de nuestros cuerpos (...) quiso que su Iglesia continuase, con la fuerza del Espíritu Santo, su obra de curación y de salvación” (n.1421).

17. Dice Benedicto XVI en su libro Jesús de Nazaret, I: “El curar es una dimensión esencial de la misión apostólica y de la fe cristiana en general (...) Es una religión terapéutica, una religión de sanación. Cuando se le entiende a un nivel suficientemente profundo, esto expresa el contenido completo de la redención”. (BENEDICTO XVI, Gesú di Nazaret, Editrice Vaticana, Vaticano 2007, p.176).

18. cf. Evangelium Vitae, 90

19. En la ordenación de obispo se le pregunta “¿Quieres ser siempre acogedor y misericordioso, en el nombre del Señor, con los más pobres y necesitados de consuelo y ayuda?” (Pontificale Romanum, De ordinatione episcopi, 43) y ver también el papel del obispo en la dimensión de la Caridad, en CONGREGACIÓN PARA LOS OBISPOS, Directorio para el ministerio pastoral de los obispos “Apostolorum Successores”, n.193-198.

La fuerza de la comunidad cristiana es hacer que la sociedad y la sanidad nazcan desde dentro

inmerso y desde la que actúo. No puedo ser un francotirador de la caridad, ésta debe ser un envío eclesial y una respuesta organizada desde la misma.

- Amor coordinado²²: el amor necesita también una organización, un servicio comunitario ordenado, como desde el inicio de la Iglesia ya se percibió al instaurar la “**diaconía**” (cf. **Hch. 6,5-6**).

- Este amor debe animar toda la existencia del creyente y de la Iglesia, y por tanto también su actividad política, vivida como “**caridad social**”²³.

Estamos llamados a comprometernos también en el campo de la política, hacer política sanitaria, que es una forma elevada de Caridad.

La fuerza de la comunidad cristiana es hacer que la sociedad y la sanidad crezcan desde dentro, como hace la levadura. Llama a la justicia con los enfermos más pobres, a alzar la voz en tantos temas injustos como puede ser el del acceso a los medicamentos en este tiempo de crisis de los países ricos o constante en el mundo pobre.

Así lo hacía también la Santa Sede ante la ONU en la XXIII Sesión ordinaria del **Consejo de Derechos Humanos**:

“La Santa Sede ha observado con preocupación la dificultad, por parte de millones de personas, a acceder a unas condiciones mínimas de subsistencia y a fármacos indispensables para su curación, e invita a instaurar una justicia distributiva auténtica que garantice a todos, sobre la base de sus necesidades objetivas, una atención adecuada”²⁴.

- Debe abarcar a todos y a todas sus necesidades²⁵. Nadie puede quedar fuera del amor

del Padre expresado en cada uno/a de sus hijos sufrientes. ‘La caridad de Jesús es una exigencia’, decía Pablo. Y recordemos lo dicho sobre el ‘buen samaritano’. Es salir de uno mismo y de nuestros ambientes e incluso comodidades, para ir al encuentro de quien nos necesita. ‘**Aprojimarnos**’ al que sufre en todas sus necesidades.

- Y,

“Por lo tanto, seguir a Jesús por el camino de la caridad es ir con Él a las periferias existenciales. (...) ”

Para el Buen Pastor, lo que está alejado, lo que es periférico, lo que está extraviado y despreciado es objeto de mayor desvelo, y la Iglesia no puede sino hacer suya esa predilección y esa atención”²⁶.

6/2

La Pastoral de la salud, lugar privilegiado de la caridad:

Aquellas personas que asumen -en nombre de la comunidad de fe- la tarea y el servicio a los enfermos deberán tener presente y trabajar por:

- Que los enfermos y sus familias encuentren en la comunidad de Jesús la misma preferencia, la misma cercanía y acogida, y el mismo trato curador que encontraban en Él.

Pues tienen necesidad de “**tocar**” a la comunidad cristiana y experimentar que de ella sale una fuerza sanadora y salvadora: la misma de Jesucristo (cf. **Lc.6,19**), su mismo amor.

- Visitar a todo enfermo, independientemente de su vivencia de fe, de su necesidad sacramental, o de su gravedad. Nadie que sufra ha de ser ignorado²⁷.

20. PABLO VI, Exhortación Apostólica “Evangeli Nuntiandi”, 21, “...porque desde este testimonio sin palabras, estos cristianos hacen plantearse a quienes contemplan su vida interrogantes irresistibles ¿por qué son así? ¿por qué viven de esa manera? ¿qué es o quién es el que los inspira?”. Y más adelante (n.41) recuerda “porque el hombre contemporáneo escucha más a gusto a los que dan testimonio que a los que enseñan (...) o si escuchan a los que enseñan es porque dan testimonio”.

21. BENEDICTO XVI, Encíclica Deus Caritas est, n.31,c, dice: “Quien ejerce la caridad en nombre de la Iglesia nunca tratará de imponer a los demás la fe de la Iglesia (...). El cristiano sabe cuándo es el tiempo de hablar de Dios, y cuando es oportuno callar sobre Él, dejando que hable sólo el amor”.

22. Cf. BENEDICTO XVI, Encíclica Deus caritas est, n.21.

23. Cf. CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA, n.1939.

24. Intervención del arzobispo Silvano M. Tomasi en la XXIII Sesión ordinaria del Consejo de Derechos Humanos de la ONU, “Derecho a la salud-Acceso a los medicamentos”, el 27-5-2013.

Y atender preferentemente a los más marginados o desasistidos. Cuidar más nuestra presencia en los centros hospitalarios o asistenciales.

- Conocer a los enfermos: sus necesidades, sus deseos, visitarles, hacernos presentes de muchas maneras (teléfono, correo, e-mail, facebook,...). Ello supone generosidad en el tiempo que le dedicamos y organización para cumplir los compromisos adquiridos.

En el fondo, no hay recetas; es la situación del enfermo concreto la que nos ha de sugerir qué puede ser para él “**Buena Noticia**” de Jesús en ese momento, encarnación de su amor.

- Acercarles también la vida de la comunidad: la eucaristía, la Palabra, e informarle de la marcha y acontecimientos de la parroquia, porque esto les hará sentirse amados por el cuerpo de Cristo, que es la Iglesia, y sentirse parte de él.

- Mostrarles realmente que son el centro de nuestras preocupaciones, con gestos sencillos como: la eliminación de barreras arquitectónicas, organizar el transporte a la celebración para aquel que lo desee, colocarles en un lugar preferente cuando acudan a celebrar con la comunidad, potenciar su testimonio en la liturgia o en la catequesis, pedir por ellos o recordarlos en nuestras celebraciones, o cuidar la celebración del día del enfermo.

- Tener presente a los sufridores silenciosos, la familia: muchas veces necesita apoyo, cercanía, escucha y ayuda para vivir de manera más sana, humana y cristiana la enfermedad de su ser querido.

Ellos son el rostro diario de la caridad junto al enfermo, pero necesitan también sentirse amados por Dios y por la comunidad de fe.

- Acompañar a vivir sanamente el duelo. Es ésta una de las experiencias existenciales más significativas e intensas emocional y

espiritualmente. De ahí la necesidad de un atento y buen acompañamiento. Esto nos exige prudencia y formación para acompañar y sanar las pérdidas y las heridas de la vida²⁸.

- Es, también, una tarea pendiente de nuestra Iglesia española, escribir la Historia de la Caridad. El ejemplo de tantos santos que han vivido a fondo la caridad, especialmente entre los enfermos; el de tantas comunidades samaritanas que se han hecho cargo de modo efectivo, competente y solidario, de situaciones de enfermedad, sufrimiento o angustia; el papel del voluntariado cristiano en el mundo de la salud; el surgimiento de diversas formas asociativas en el mundo del dolor; la presencia significativa de muchos capellanes en momentos especiales para el enfermo y su familia,...

Es un verdadero tesoro escondido. Por eso es fundamental sacar a la luz este testimonio inmenso de amor-caridad.

- Otra tarea importante será: mostrar a la comunidad que el hermano/a enfermo incapaz de expresarse o comunicarse con el exterior, también vive la caridad; porque ésta no depende esencialmente de nosotros, sino del Amor primero del Padre.

El enfermo ‘**en coma**’ o en otras circunstancias sanitarias parecidas está configurado con la Pasión de Cristo, de tal forma que a través de él Dios nos habla al corazón, haciéndolo santuario de su presencia.

- Pero también mostrarle al enfermo capaz que, aún en su situación, la enfermedad no tiene por qué llegar a ser su único horizonte, que le impida vivir la caridad hacia los demás, empezando por su familia y personal sanitario. Tenemos muchos ejemplos de cómo aún en la debilidad es posible dar mucho amor y hacer mucho bien.

No son raros los casos en que el Espíritu convierte a las personas en auténticos iconos de la caridad, y que nos llevan a preguntarnos de

25. Cf. VATICANO II, Apostolicam actuositatem, n.8.

26. FRANCISCO, Discurso con los pobres y los presos en la catedral de Cagliari (22-9-2013).

27. Cf. BENEDICTO XVI, Encíclica Deus Caritas est, n.25,b

28. Existen muchos materiales para ello, nos puede servir también los recientemente publicados por la Revista LABOR HOSPITALARIA, nº 306 (2/2013) Tanatorios. Despedir a los que han muerto y acompañar a los que quedan.

dónde sacan las fuerzas, y qué espíritu les anima.

- Y, finalmente, preocuparnos por luchar contra lo que enferma a las personas; y promover la solidaridad de los cristianos en el campo de la salud (donación de sangre y hemoderivados, trasplante de órganos, consumo eficiente de fármacos y búsqueda de la supervivencia del sistema sanitario público,...), defensa de los derechos del enfermo, denuncia de abusos, injusticias o desatenciones, colaboración en la humanización de la salud y en la bioética de los procesos asistenciales.

- Esto exige luchar por la justicia. La justicia es la mediación histórica y concreta del amor; y éste es una fuente inagotable de exigencias concretas de justicia. De hecho, en el A.T. ‘**dar limosna**’ se dice *sedaqah*, “**hacer justicia**”. La idea es clara: la limosna da, restituye, lo que al pobre le corresponde por justicia.

- Pero el amor va más allá de la justicia:

“**Así como la justicia tiene sus límites y se detiene allí donde acaba el derecho, el amor, por el contrario, no tiene fronteras, porque reproduce, a nuestra escala humana, la infinitud de la esencia divina y hace que cada hombre, nuestro hermano, sea objeto de un ilimitado servicio por nuestra parte**”²⁹.

7/

Consideraciones finales.

Esta propuesta pastoral pone el acento en lo ordinario, en la acción cotidiana de Dios, en la acción que la fe en Él hace propagar en el

cristiano/a y en la comunidad día a día, “**como el fermento en la masa**”; acentuando la caridad como un proceso que nunca se acaba, una respuesta vital al Amor primero, que camina hacia una plenitud que sólo en el encuentro definitivo con el Padre, alcanzaremos.

Y, para terminar, el hombre y la mujer de fe vivimos conscientes de que ante los grandes problemas, que nos impulsan casi al desasosiego y al abatimiento, el Señor nos dirige palabras de ánimo:

“**Yo estoy con vosotros todos los días, hasta el fin del mundo**” (Mt.28,20).

Ante el precioso trabajo que queda por hacer, la fe en la presencia de Dios nos sostiene y consuela, junto con los que se unen en su nombre y trabajan por ello³⁰.

Y como siempre le gusta terminar al **Papa Francisco**:

“**¡No os dejéis robar la esperanza, y seguid adelante! ¡Que no os la roben! Al contrario, ¡sed sembradores de esperanza!**”

29. P. ARRUPE, Conferencia “Arraigados y cimentados en el amor”, en ARRUPE P., La Iglesia de hoy y del futuro, Santander 1982, p.57.

2. “Fe, esperanza y caridad están unidas. La esperanza se relaciona prácticamente con la virtud de la paciencia, que no desfallece ni siquiera ante el fracaso aparente, y con la humildad, que reconoce el misterio de Dios y se fía de Él incluso en la oscuridad”, son palabras de Benedicto XVI en Deus Caritas est, n.39 y que muestran cómo la fe, apoyada en la esperanza debe terminar en acción de amor sanante en la vida de toda persona.

Bibliografía

▶ **Aguirre, R.,**
Jesús de Nazaret:
el amor que lleva a la justicia,
Fund. Santa María, Madrid 1988.

▶ **Alvarez F.,**
El Evangelio de la salud,
Paulinas, Madrid 2003.

▶ **Benedicto XVI,**
Encíclica Deus caritas est.

▶ **Benedicto XVI,**
Mensaje con ocasión de la XX
Jornada Mundial del Enfermo
(11 de febrero de 2012)
“Levántate y vete; tu fe te
ha salvado” (Lc.17,19).

▶ **Benedicto XVI,**
Mensaje para la Cuaresma 2013.

▶ **Congreso Iglesia y Salud,**
El Evangelio, fuente de vida en el
mundo de la salud y de la enfermedad.
*Ponencia 2ª del Congreso
“Iglesia y salud”, Madrid 1994.*

▶ **Fisichella, R.,**
Voz “Fe” en Bermejo,
J.C.-Alvarez, F.,
Diccionario de Pastoral
de la Salud y Bioética,
San Pablo, Madrid 2009, pp. 730-746.

▶ **Francisco,**
Encíclica Lumen Fidei. 2013.

▶ **Häring B.,**
La fe, fuente de salud.
Canto a las profesiones sanitarias.
Paulinas, Madrid 1986.

▶ **Monguillo Dalmazio, A.,**
Voz “Caridad” en Bermejo, J.C.-
Alvarez, F., Diccionario de Pastoral

de la Salud y Bioética,
San Pablo, Madrid 2009,
pp. 195-215.

▶ **Pagola J.A.,**
Es bueno creer.
Para una teología de la esperanza,
S. Pablo, Madrid 1996.

▶ **Quinteiro Fiuza, L.,**
Carta pastoral para el curso 2013-2014
“A caridade, corazón da vida da fe”.
Tui-Vigo, septiembre 2013.

▶ **Sandrin L.,**
La Iglesia, comunidad sanante.
Un reto pastoral,
San Pablo, Madrid 2000.

▶ **Sbaffi, M.,**
Voz “Caridad”,
en Diccionario de Espiritualidad,
Paulinas, Madrid 1995, pp.151-167.





03/

Fe y Caridad.

“...también nosotros
hemos de dar la vida
por los hermanos”

(1 Jn. 3, 16)

Hno. Pascual Piles Ferrando,

Superior Provincial Hermanos de San Juan de Dios
Provincia Aragón - San Rafael

Esta reflexión se realizó en el marco del Encuentro de Delegados de Pastoral de la Salud de las diócesis catalanas, queriendo dar respuesta a lo que se pedía en el tema de la fe y de la caridad, tradicionalmente tenidas como las virtudes teologales, juntamente con la esperanza.

Es difícil que, en la experiencia de fe que cada cristiano tiene en la Iglesia, no vaya unido todo cuanto constituye creer, esperar y amar. Partiendo de ello, el Hno. Piles profundiza en el tema, comunicando la experiencia de fe que tenemos como cristianos, la forma cómo encarnamos la caridad y abriendo desde ello nuestra vida a la esperanza.

Palabras clave:

Esperanza, caridad, servicio, evangelización.

1/

¿Qué supone la fe para cada uno de nosotros?

La fe es un gran don, que Dios nos da, en la Iglesia, a los creyentes y que nos ayuda a vivir desde una forma concreta, siendo **testigos de su presencia en el mundo**, en todos los actos de nuestra vida, y en nosotros de forma especial en el **mundo hospitalario** al que dedicamos una parte de nuestra vida más o menos grande.

Un don que se hace **experiencia**. Sentimos a Dios cerca de nosotros, dentro de nosotros. Lo experimentamos de muchas formas, en la celebración de los **sacramentos**, en la lectura de la **Palabra de Dios**, en la **oración**.

También en la **vida**. Estos y otros, que no lo parecen tanto, **son lugares teológicos** de la presencia de Dios en nuestras vidas.

El **sufrimiento**, la **enfermedad**, la **ancianidad**, la **discapacidad**, la exclusión, la pobreza, todos son lugares teológicos, en los que debemos centrarnos, los llamados a vivir nuestra fe en la caridad.

En ellos debemos experimentar la presencia de Dios. **Pablo VI**, en la **Evangelii Nuntiandi**, publicada en 1975, en el capítulo IV, ya apela a

los lugares teológicos de nuestra vida, citando además de los que acabamos de nombrar el **testimonio de vida**, el **contacto personal**, la **predicación**, la **catequesis**. **(EN cap IV)**.

También **Benedicto XVI** en **Deus Caritas est**, en el n. 28a, habla de una **relación entre política y fe**, con el concepto de política no tanto como el ejercicio del poder en la organización de la sociedad, cuanto política como expresión de la vida que realizamos, en la forma de comportarnos, en los planteamientos de que tenemos.

La fe y la forma de vivir los creyentes se encuentran, se da una relación con el Dios vivo, un encuentro que nos abre horizontes mucho más allá del ámbito **propio de la razón**.

La **fe**, necesita, además, de los dos constituyentes del ser de las personas: **razón y sentimiento**. Desde el pensamiento podemos ilustrar la emotividad, el sentimiento.

Desde el sentimiento, la emotividad, podemos colocar en su sitio, las reflexiones propias de la razón, que en ocasiones puede tener el peligro de caer en las elucubraciones de la racionalidad y distanciarse lo que es la sensibilidad propia que nos define como personas.

En este proceso de nuestra vida, se **pueden dar dudas**. Ni porque sintamos la fe como don, ni porque hayamos tenido experiencias de la presencia de Dios en nuestras vidas, no quiere decir que no puedan aparecer dudas en las formas de vivir la fe.

Sorpresas, desencantos, muertes inesperadas, pérdidas en el afecto puesto en las personas, hacen que aparezcan sombras en nuestra vida, que sintamos a **Dios** como **lejano**, **poco comprometido**, a veces, hasta se puede cuestionar su **existencia**.

Nuestra fe tiene que cultivarse cada día. **Hacerla madura**. Son necesarios los estudios teológicos, a los niveles propios de cada uno.

Son necesarios espacios de tiempo dedicados a la lectura y al estudio de la Palabra de Dios porque, si no, nos quedamos en una experiencia **demasiado infantil** en nuestra relación con Dios.

En la Escritura Sagrada, se nos han puesto ejemplos de **actuaciones de Dios demasiado automáticas**.

Por ejemplo:

“Brazos en alto de Moisés y la lucha contra Amalec” (Ex. 17, 8-13),
“Si tuviérais fe como un grano de mostaza...” (Mt 17, 20),
“Pedid y recibiréis, llamad y se os abrirá” (Lc 11, 9-11).

Si nos dejamos llevar literalmente de estas expresiones, esperamos de Dios algo que no nos viene y llegan las frustraciones al no recibir aquello que hemos solicitado.

A veces se ha oído hablar de un **Dios a la carta**. Hay momentos en los que **combinar el amor de Dios con la realidad que vivimos** en la enfermedad o en la muerte no es fácil.

Eso cuando nos parece que acontece cuanto no toca, nos descorazona, hace que ensombrezca nuestra vida, hace que nos sintamos no queridos por Dios.

Pedimos, oramos, pensando en el milagro. Calificamos a Dios de injusto porque con otros lo ha hecho y a nosotros no nos lo hace

Tenemos que ayudar a las personas a **situarse ante un Dios**, que deja libertad al acontecer de la historia, que trata de ayudarnos siempre, haciendo que integremos en nuestro ser lo que es el devenir de las cosas por las que tenemos que pasar unos y otros. La **oración tiene su fuerza**, pero no siempre las cosas acontecen como a nosotros nos gustaría. La fe madura nos ayuda

a saber integrar lo que es el acontecer de la historia de cada uno.

Como **agentes de pastoral** tenemos que estar cerca de las personas, compartir con ellas, iluminar en la medida de nuestras posibilidades las realidades duras del enfermar, del morir.

2/

¿Cómo, desde la fe, nos movemos en la Acción de la caridad?

La caridad es expresión del amor que Dios tiene a las personas. El universo, su organización, la aparición de las personas en él, son todo expresiones del amor que Dios nos tiene.

Al ser las personas los únicos seres capaces de poder percibir **intelectiva** y **emotivamente** el amor que Dios nos tiene, solamente nosotros podemos percibir esta **presencia amorosa**.

Se ha dado esta presencia en toda la Historia de la salvación, con la promesa del envío de su Hijo para ayudarnos a desechar de nuestras vidas el mal y a escoger como respuesta al amor que Dios nos tiene con acciones en la realización del bien. Desde nuestra vida, cada día tenemos que dar gracias al Señor, por lo que supone el llegar a experimentar el amor que Dios nos tiene.

Gracias por habernos enviado a su Hijo para **anunciarnos la Buena Noticia**, por permitirnos tener en el Nuevo Testamento escrita su **Palabra**, los hechos de su vida, porque Él mismo en un acto de entrega al Padre y a todos nosotros murió en la Cruz para que pudiéramos participar de su amor y de su salvación.

La presencia del Espíritu Santo en la Iglesia, gran misterio de nuestra fe, fruto del Amor del Padre, acompaña a la Iglesia, la ilumina, nos ayuda a ser creativos y mirar al futuro siempre con esperanza.

San Juan de Dios tiene una frase muy bonita al respecto en la Primera carta que le escribe a la Duquesa de Sesá:

“Si considerásemos el amor que Dios nos tiene, nunca dejaríamos de hacer el bien mientras pudiésemos” (1DS, 13).

Desde la experiencia del amor de Cristo estamos llamados nosotros a amar a los demás.

San Mateo en su Evangelio, en el cap. 5, tiene en el inicio el discurso de las Bienaventuranzas. En la segunda parte del capítulo hace un planteamiento contrario a los principios de la antigua Ley, presentando su propuesta evangélica basada en el amor:

“Se os dijo ojo por ojo y diente por diente. Se os dijo amarás a tu prójimo y odiarás a tu enemigo.

Pues yo os digo, amad a vuestros enemigos y rogad por los que os persiguen. Si amáis a los que os aman, ¿qué mérito tenéis?, ¿no hacen eso mismo también los publicanos?”(Mt 5, 38-48).

En el Evangelio tenemos muchos signos del amor que Cristo tiene a toda la humanidad, de **forma universal**, denuncia los comportamientos inadecuados, **se aleja del planteamiento de la Ley antigua** que no está basado en el amor, trata de iluminar la doctrina del amor que el cristiano debe tener y que Él encarna con las actitudes de su vida.

En el Evangelio hay tres parábolas que **iluminan el tema del amor**, que clarifican las actitudes que nos mueven a amar al prójimo siempre, con gran sensibilidad por el otro, por el mero hecho de ser persona, por ser como cada uno de nosotros **imagen del mismo Dios**.

Es una llamada a **no excluir**, a incluir a todos como objeto de nuestro amor. Independientemente de que entiendan o no nuestro proyecto cristiano. Al corazón de nuestro prójimo le llega el contenido de nuestras reflexiones, pero les llegan mucho más los gestos de amor que les podamos realizar en cualquier momento de su vida.

Señalo los textos de estas parábolas que encarnan el ser de Cristo en su enseñanza a quienes le siguen, a quienes le interpelan. **Parábolas del amor:**

- El Buen Samaritano

“Y quién es mi prójimo. Ahora vas tú y haces lo mismo” (Lc 10, 25-37).

- El Hijo Pródigo

“Su padre le vio de lejos, corrió, se echó a su cuello y le besó efusivamente” (Lc. 15, 11-32).

- El juicio final

“Venid, benditos de mi Padre, recibid la herencia...” (Mt. 25, 31-46).

No me voy a entretener en hacer un análisis de las mismas, pero están llenas de pistas, actitudes encarnadas y respuestas habladas, de

Al corazón de nuestro prójimo le llega mucho más los gestos de amor que le podamos realizar en cualquier momento de su vida

unos y de otros, que nos confirman la importancia de ser sensibles a la situación de menesterosidad del prójimo y cómo estamos llamados a actuar como cristianos y como agentes de Pastoral de Salud.

3/ Sentido de la Pastoral: Acercamiento del dato religioso a las personas con las que tratamos.

La teología Pastoral es una **teología pedagógica**. Todos los católicos estamos llamados a ser apóstoles en la Iglesia. Nuestra fe es experiencia. Experiencia que nos enriquece. No todos los humanos piensan así.

Por tanto, en nuestra vida, y especialmente al intentar hacer pastoral, tenemos que tratar de **comunicar esta riqueza de nuestra fe** a quienes nos rodean. Lo tenemos que hacer de una forma pedagógica, de una forma pastoral.

De ahí que en nuestro realizarnos como personas creyentes, pastoralistas, usemos de nuestro bagaje existencial, para ir dándolo a conocer a cuantos nos rodean y pueden ser partícipes de la experiencia que nosotros tenemos.

Cristo vino al mundo para dar a conocer un mensaje de salvación a la humanidad.

La Iglesia fundada por Él y su continuadora está intentando hacer lo mismo a lo largo de la historia, iluminada por el Espíritu Santo y teniendo como agentes de esta comunicación a todos sus miembros, unos con mayor responsabilidad, otros menos, pero todos apóstoles.

A todos cuantos estamos realizando esta reflexión, Obispos, Delegados de las diócesis catalanas de la Pastoral de la Salud, Sacerdotes, religiosas y religiosos, laicas y laicos, se nos pide fortalecer la experiencia de la fe, para poder ser **testigos en nuestras actuaciones** y llegar con el mensaje de salvación a cuantos nos rodean, especialmente a los que sufren, miembros de nuestras parroquias, personas que se encuentran en los hospitales u otro tipo de centros asistenciales, tanto enfermos como personal asistencial.

En la pedagogía de cómo vivir nuestro acercamiento al entorno, el Evangelio nos ilumina desde el ser de Jesús de Nazaret, sus formas, sus criterios.

Nos encontramos con páginas del Evangelio que **son claramente Pastoral de Salud**.

Por ejemplo, lo tenemos en el **encuentro con la Samaritana**, partiendo del coloquio entre Jesús y ella. Encuentro en el que por parte de ella existe duda, sospecha, recelo.

Pero, poco a poco, se da un acercamiento de posturas y aunque la samaritana no tiene la capacidad de entender todo lo que significa, acoge con gozo la interpelación de Jesús:

“Si conocieras el don de Dios y quién es el que te dice “Dame de beber”, tú le habrías pedido a él y él te habría dado agua viva” (Jn 4, 1-14).

Otra parábola con mucha bondad, que en el fondo plantea la dedicación sólo a una persona, dejando aparte a otras muchas, es la parábola del Buen Pastor. La parábola no quiere saber nada con **“al que no entra en el redil por la puerta, lo considera ladrón o salteador”**.

Jesús se presenta como el que **“entra por la puerta, y se define como pastor”**.

Jesús concluye,

“Yo soy la puerta, yo soy el Buen Pastor.
Doy mi vida por las ovejas”. (Jn 10, 1-21).

Nuevamente nos encontramos con actitudes, formas, criterios, mensaje. Podríamos poner más ejemplos, pero nos basta como Evangelio de la Pastoral de la Salud.

4/

La iglesia nos ha iluminado la forma de evangelizar. Aportación de Pablo VI en la “Evangelii Nuntiandi”.

Si Jesús de Nazaret, dedicó los tres últimos años de su vida a la Evangelización, fue porque consideraba esta la **misión preferencial** de su estancia en este mundo.

Los **discípulos de Jesús** después de la experiencia del Pentecostés se sintieron enviados a realizar la tarea evangelizadora. Salieron por diversas tierras y fueron creando nuevas comunidades cristianas.

También **Pablo**, sin haber conocido al Señor, sólo con la experiencia tenida en el camino de Damasco, se lanzó a la tarea de la evangelización. Se sintió el “**apóstol de los gentiles**”. Esto costó ser comprendido por los mismos discípulos del Señor.

Compartir criterios distintos en los contenidos de la Evangelización, hizo que se celebrara el I

Concilio de Jerusalén, para dar esta amplitud y universalidad al mensaje evangélico y que fuera iluminador no solo para los judíos sino todas las personas. Así ha vivido la Iglesia hasta nuestros días. No es el momento de realizar una historia de la Evangelización. Quiero solamente centrarme en textos bastante recientes.

El primer dato lo quiero asumir del documento de **Pablo VI “Evangelii Nuntiandi”** publicado en 1975.

Decía el Pontífice

“Que quería hacer a la Iglesia más apta para anunciar el Evangelio a la humanidad del siglo XX”.

Consideraba que necesitábamos

“Una Iglesia todavía más arraigada en la fuerza y el poder perennes de Pentecostés” (EN 2).

Creía necesario

“Revisar métodos y buscar medios para llevar al mundo moderno el mensaje cristiano, con respuesta a los interrogantes y con fuerza para su empeño de solidaridad humana” (EN 3).

También

“Daba gracias al Concilio, que había constituido para la Iglesia una hora de Dios en este ciclo de la historia” (EN 4).

Afirmo, yo, que el **Papa Francisco** está dando un **aire nuevo** a la Iglesia, de lo que muchos creyentes, miembros de la Iglesia y otras muchas personas ciudadanas de nuestra sociedad, gozan de sus luces y de su testimonio de vida. Dos pensamientos de la Escritura en el Nuevo Testamento, uno de Jesucristo y otro de San Pablo, nos impulsan a la evangelización:

“Es preciso que anuncie también el reino de Dios en otras ciudades, porque para esto he sido enviado” (Lc 4, 43),
¡Ay de mí, si no evangelizara! (1 Cor 9, 16).

Termino este apartado retomando otros textos del mismo documento de Pablo VI. Consideraba el Papa que teníamos, que tenemos que:

“Proclamar el Evangelio de lugar en lugar, sobre todo, para los más pobres, con frecuencia los más dispuestos” (EN 6).

Pensaba que la Iglesia no podía alejarse de algo que es fundamental para ella, la define

“Como evangelizadora que comienza por evangelizarse a sí misma. Puntualizando que siempre tiene necesidad de ser evangelizada si quiere conservar su frescor” (EN 15).

También nos recordaba Pablo VI que el Evangelio tiene sus contenidos y por tanto teníamos que estar muy atentos para

“No predicarnos a nosotros mismos, ni nuestros criterios, sino transmitir

como ministros el Evangelio con suma fidelidad” (EN 15).

Creo que son puntualizaciones de mucha actualidad, que a pesar de que hace 40 años que fueron escritas, hoy nos siguen iluminando lo que es nuestra tarea evangelizadora. Algo que no podemos olvidar en nuestro tiempo, nuestro contexto al que calificamos siempre de secularizado.

5/

Luces que para el tema que estamos abordando nos vienen del Magisterio de Benedicto XVI en la “Deus Caritas est”.

Todos los agentes de pastoral de la Salud estamos llamados a vivir el nexo entre fe y caridad. No se puede dar la fe sin caridad, tampoco se puede dar la caridad en sentido teológico sin fe.

Los criterios dados hasta ahora en esta pequeña reflexión nos sirven a todos, **llamados a colaborar en la Pastoral de la Salud desde las parroquias**, desde las asociaciones específicamente católicas, para promover la espiritualidad entre los enfermos e iluminar la vivencia de su enfermedad.

Hay otro tipo de acciones que entran dentro de lo que son **Centros Sanitarios y Sociales**, en donde muchos de nosotros estamos trabajando, como agentes de Salud en Centros promovidos por **Instituciones de la Iglesia** o en **Centros promovidos por la Sociedad** a favor

de los ciudadanos, pero en los que nosotros tenemos un espacio para poder realizar una pastoral.

En su primera Encíclica, **Benedicto XVI** aborda el **tema del amor** en sus reflexiones filosóficas y teológicas, con la altura que solamente una cabeza como la del Papa emérito, puede llegar a conseguir.

Pero nos interesa pararnos en lo que corresponde a los números en los que aborda el tema de las Instituciones caritativas.

Un **primer elemento** a tener en cuenta es que **los Estados**, en la medida que han ido creciendo, han asumido la responsabilidad de atender ciertas exigencias de educación y formación, de salud, sociales, etc.

Tienen sus fallos, han participado de lleno en la gran crisis actual, pero lo cierto es que con mayor o menor responsabilidad esto es una exigencia que les compete a ellos.

Pero, precisamente por las dificultades que se dan en la sociedad, en la forma de comportarse, en la forma carencial de vivir la responsabilidad, nosotros hacemos nuestro el pensamiento de Benedicto XVI

“El amor siempre será necesario, incluso en la sociedad más justa” (DCE 28b).

A los pobres, en sus necesidades, podemos hacerles obras de caridad pero lo que ellos necesitan son obras de justicia (DCE 26). Tienen derecho a muchas cosas: trabajo, formación, salario digno.

Tendremos que ver cómo podemos incidir para ofrecer lo que cada persona necesita, sabiendo que la Iglesia puede colaborar con una integración adecuada en la sociedad, incidir con un perfil más humano, sensible al humanismo

existencial y con ello también, desde nuestra fe, como expresión del amor de Dios a los hombres o, dicho de otra manera, de la caridad en sentido teológico.

Siempre habrá sufrimiento que necesite **consuelo y ayuda**, siempre habrá **soledad**, siempre **habrá situaciones de necesidad material** que hacen indispensable una ayuda de amor concreto. (DCE 26).

Un requisito necesario es el de la **competencia profesional**. Pero los humanos necesitamos un **corazón humano, humanidad, atención cordial** (DCE 31a)

En la **Iglesia Católica y en otras iglesias y comunidades eclesiales** han aparecido nuevas formas de actividad caritativa y otras han resurgido con renovado impulso.

Existe un acertado **nexo entre evangelización y obras de caridad** (DCE 30b).

6/

Servicio y evangelización.

En nuestro **servicio pastoral**, sea dentro de las **instituciones**, sea cuando visitamos a las familias en alguno de sus miembros enfermos, hemos de tener **categorías sanas** de evangelización y de celebración de los sacramentos.

El **amor** no ha de ser un **medio** en función de lo que hoy se considera **proselitismo**. Es gratuito, **no se practica para obtener otros objetivos**. Quien ejerza la caridad en nombre de la Iglesia **nunca tratará de imponer a los demás la fe de la Iglesia**.

El cristiano sabe cuándo es **oportuno hablar de Dios**, cuándo es oportuno callar sobre Él.

Tendremos que incidir para ver cómo podemos ofrecer lo que cada persona necesita, sabiendo que la Iglesia puede colaborar con una integración adecuada a la sociedad

Sabe que Dios es amor (1 Jn 4, 8) que se hace presente justo en los momentos en los que no se hace más que amar (DCE 31c).

A través de nuestra actuación, **por el hablar, por el silencio y por el ejemplo, que seamos testigos creíbles de Cristo**.

Es necesario que nosotros aprendamos a hacer una pastoral que acompaña, que respeta, que ama y que, cuando es oportuno y ve la aceptación por parte de la persona a la que visitamos, anuncia la **Buena Noticia**, acercándoles a Jesús de Nazaret.

7/

Conclusión.

Concluimos nuestra reflexión siendo conscientes del gran vínculo existente entre **fe y caridad** y que este vínculo nos abre a la **esperanza**.

Somos **agentes de Pastoral de la Salud**. Nos proclamamos como tales y estamos orgullosos de serlo. Que sepamos hacerlo sin presiones, dejando que las cosas fluyan por nuestro bien hacer, por la cercanía, porque brota nuestro actuar de la experiencia que tenemos del amor de Dios.

Que nos sintamos siempre, como Cristo, llamados a dar la vida por los Hermanos.

Que tengamos una gran **esperanza** en el Reino, que está llegando (Mt 4, 17), (Mc 1, 15).

El Reino que lo tenemos dentro nosotros (Mt 27, 20-21).



04/Fe y caridad en la Pastoral de la Salud

Juan Luis Martín Barrios,
Director de la Comisión de Pastoral.

La Iglesia está llamada a desarrollar el programa de Jesús (**LC. 4, 18-19**) y, sobre todo su estilo. Con esta idea de fondo el autor formulará preguntas y respuestas adecuadas: qué es la fe; qué es la caridad; qué es la salud. La fe se hace verdad en la caridad. Fe y caridad se abrazan en una misión sanadora.

Palabras clave:
Fe, caridad, salud, misión sanadora.

Tres preguntas junto al Jordán.

Al norte de la región de Galilea, en la frontera con Siria y cerca del Líbano (pertenece a Israel desde 1967, antes era de Siria), se encuentra Banias, del griego Panias, nuestra Cesarea de Filipo. Allí se conserva una cueva donde se daba culto, desde la ocupación helenística, al dios Pan.

De ella brotaba la cuarta y más oriental de las fuentes del río Jordán. En Cesarea los cananeos adoraban a los **baalim** (Baal Gad). **Filipo**, hijo de **Herodes**, la convirtió en capital de su tetrarquía. Allí afloró pronto el cristianismo.

En el año 325 es sede episcopal, cuyo obispo es Filócalo, que participó en el concilio de Nicea (Credo).

Piedras dispersas entre higueras. Ruinas de un barrio en el que se pueden adivinar las huellas de algunas tiendas. Eso es lo que queda de la antigua Cesarea de Filipo. Pero la visita merece la pena, aunque solo sea por beber un poco de agua de las fuentes del Jordán, que brotan a borbotones a los pies de la peña del Hermón.

Poco más abajo, saltan las cascadas que parten las rocas y ensordecen al que se acerca. La exuberante vegetación hace muy atractiva la visita, sobre todo en primavera.

Evidentemente no somos los primeros en descubrir esa quebrada resbaladiza. Por aquí pasó aquel desterrado que añoraba sus lejanas peregrinaciones al templo del Señor. También él ha escuchado el rumor de este torrente y contemplado de lejos a la cierva que buscaba las corrientes del agua (**Sal 42,8**).

Para este buscador de Dios, el mayor dolor no era su soledad sino el ambiente descreído que lo acosaba. Una y otra vez las gentes de estas tierras lo humillaban con la misma pregunta insidiosa: “¿dónde está tu Dios?” (**Sal 42, 4**).

A este lugar llegó alguna vez Jesús. Y junto a estas corrientes de agua dirigió a sus discípulos la pregunta inesquivable de la fe: “¿quién decís vosotros que soy yo?”. Esta es una pregunta tan inquietante como aquella que hería los oídos del desterrado: “¿dónde está tu Dios?”. Los discípulos de Jesús han oído las opiniones que sobre él se han ido formando las gentes.

Algunos lo identifican con **Juan el Bautista**, otros con Elías y otros con uno de los profetas (**Mc 8, 27-29**). Pero ¿y ellos? Pedro contesta: “Tu eres el Mesías”.

Nosotros creemos que de esta pregunta pende toda nuestra fe. No es cristiano quien no se la plantea seriamente de vez en cuando. No basta con haberla respondido en otro tiempo. Jesús nos interpela. Claro que todas las respuestas no son inter- cambiables.

No es lo mismo considerarlo como un maestro de doctrina o de moral que depositar en él la fe y la confianza que solo el Mesías se merece. Pero una vez confesado como tal, queda todavía preguntarnos cómo imaginamos su mesianismo.

Las más bellas palabras pueden encubrir nuestros intereses más bastardos. No siempre el mesianismo que nosotros le atribuimos coincide con el que de verdad lo identifica. Un Mesías que nos salva en la cruz, y nos invita a cargar con ella y seguirle, es escándalo para muchos de nosotros. Pero esa es su verdad.

Si no la admitimos, alguien podría preguntarnos como al desterrado de otros tiempos: “¿dónde está tu Dios?”

1/

¿Qué aporta la fe al hombre y mujer del s. XXI?

Posiblemente os habréis hecho más de una vez esta pregunta: desde la realidad en que vivimos... ¿qué aporta la fe al hombre y a la mujer de nuestro tiempo? A mí me parece que aporta mucho, pero especialmente tres cosas:

a) **La fe me ayuda a vivir unificado**, es decir, que en lo que pienso con la cabeza, siento en el corazón y realizo en la actividad hay armonía interior. Ved cuanta gente, lamentablemente, vive dispersa: piensa una cosa, siente otra y actúa de otra; son personas rotas.

b) **La fe me ayuda a vivir en hondura lo que acontece**, es decir, que lo que digo con mis palabras, realizo con mis gestos y proyecto con mis deseos tiene sentido, lo vivo en profundidad, merece la pena. Ved cuánta gente vive por fuera, de fachada, superficialmente, cuanto dice y hace. Sí, tanta superficialidad, que a veces llega a la frivolidad.

c) **La fe me ayuda a vivir... desviviéndome**, es decir, me ayuda a sacar lo mejor de mí, las cualidades, y ponerlas en la mesa de la comunión y de la corresponsabilidad y, a la vez, educa para sacar lo mejor de los otros y compartir todo, todos.

Mirad a tantos que viven para sí mismos, consigo mismos... que se son un “istmo”. Vivir unificados, en hondura y desviviéndonos nos hace y hará más felices.

En este sentido, pienso que un creyente, sea laico, consagrado o sacerdote, debe desnudarse espiritualmente de vez en cuando. Reconozco con humildad que una de las cosas que me dificultan la vivencia de la fe en su frescura es este ambiente utilitarista en el que vivimos.

Cuando alguien pregunta “para qué sirve la fe”, en lugar de “qué significa la fe”, pienso que esa persona ya está debilitada por dentro. Oiga ¿y para qué sirve la alegría?, ¿y una flor?, y ¿el alborear de un nuevo día? No perdamos la capacidad de gratuidad y de asombro. La fe es un don precioso que, al hacerla tarea cada día, ilumina nuestro caminar y toda nuestra vida.

2/

La Iglesia al servicio del Reino al estilo de Jesús (cf. Lc 4, 18-19).

Los cristianos, tras la experiencia de la resurrección del Señor, se reunían el primer día de la semana, al nacer el sol, para la enseñanza de los Apóstoles, la fracción del pan, la comunión y las oraciones. Pronto surgió la necesidad de atender a los pobres y apareció la caridad.

De la mano de la perícopa evangélica **Lc 4, 18-19**, nos situamos en las cuatro funciones de la Iglesia en referencia a la pastoral de la salud integral. Sabemos que si la Iglesia no está al servicio del Reino, y lo que ello conlleva de atención a todos especialmente a los más necesitados de cualquier clase y condición, no es la iglesia del Señor. Será una gran institución, una importante ONG, pero no la comunidad de los seguidores de Jesucristo. Y en cada una de estas funciones está el ser, el saber y el hacer pastoral de la Iglesia.

LH n.308

2/1

Kerigma:
“Anunciar el evangelio a los pobres”.

Id y anunciad: el Reino se proclama en el signo del anuncio, que conlleva la evangelización, la catequesis, la homilía, toda predicación, etc.

2/2

Liturgia:
“Proclamar el año de gracia”.

Id y bautizad: el Reino se celebra en el signo de la liturgia, que conlleva los sacramentos, especialmente la eucaristía, las fiestas, devociones, oración y celebraciones, etc.

2/3

Koinonía:
“Anunciar a los ciegos la vista”.

Id y comunicad: el Reino se vive en el signo de la comunión, que conlleva crear comunidad, fraternidad, unidad y toda gesto de comunicación, etc.

2/4

Diaconía:
“Proclamar a los cautivos la libertad”.

Id y sanad: el Reino se realiza en el servicio, que conlleva la caridad, todo gesto de amor, promoción humana, educación, liberación.

De verdad que, en el fondo, aquello que creemos es lo que celebramos, es lo que vivimos y es lo que servimos.

Todo ello lo realizamos desde la fe, en la Iglesia y para el mundo de la salud.

3/

Fe y caridad
en el Catecismo
de la Iglesia Católica.

3/1

El Año de la fe en el XX
de la promulgación del CEC:

Al cumplirse el 50º de la apertura del concilio Vaticano II y el 20º de la promulgación del Catecismo de la Iglesia Católica, el **Papa Benedicto XVI** convocó el Año de la fe y, dentro de él, un Sínodo de obispos sobre **“La Nueva Evangelización para la transmisión de la fe cristiana”**. Volviendo a los Hechos de los Apóstoles y las cuatro funciones de la comunidad primitiva se puede observar como aquel esquema constituye la clave de las cuatro grandes constituciones de dicho Concilio: **Dei Verbum (enseñanza de los Apóstoles)**, **Sacrosanctum Concilium (fracción del Pan)**, **Lumen Gentium (comunión)** y **Gaudium et Spes (servicio)**, y cómo ese esquema ha servido de estructura para el Catecismo de la Iglesia Católica: credo, liturgia y sacramentos, moral y oración. Por lo que a nuestro tema se refiere, nos centraremos especialmente en las partes primera y tercera: creer y amar, respectivamente.

3/2

El CEC al servicio de la fe y la catequesis
en la Iglesia y para el mundo:

Sí, la iglesia nunca debe ser frontera del evangelio frente o contra los otros, sino puente para que el mensaje cristiano, la buena noticia sea posibilidad para todos. Ante momentos de desconcierto y perplejidad, por un lado, y de posibilidades

Si la Iglesia no está al servicio del Reino,
con lo que conlleva de atención a todos, especialmente
a los más necesitados, no es la Iglesia del señor

humanas, por otro, el CEC quiere ser un instrumento de luz y de orientación en la conciencia y en el corazón de los hombres, de los enfermos, de los débiles y necesitados.

3/3

Creer y amar: I y III partes del CEC:

En la primera parte se expone lo que es la fe en su dimensión personal, **“creo”**, y en su dimensión comunitaria, **“creemos”**. Después se explican los contenidos de la fe mediante la exposición de los artículos del credo apostólico.

La primera sección de esta parte asume lo que ha sido llamado el **“giro o concentración antropológica de la modernidad”**. Antes de entrar en el meollo de lo que la Iglesia cree, se pregunta si el hombre es capaz de Dios.

De ahí brotan tres cuestiones a las que acompañan tres afirmaciones: ¿El hombre es capaz de Dios desde su conciencia? El hombre es un ser capaz de Dios. ¿Lo es desde su realidad? Sí, porque es Dios quien sale al encuentro del hombre (revelación). ¿Lo es desde su historia? Sí, porque el hombre responde libremente a Dios desde la fe.

No intenta demostrar nada, pero sí poner al descubierto los presupuestos antropológicos de la fe. Antes de decir qué creemos y a quién creemos, se alumbra la estructura antropológica del ser humano, mostrando la posibilidad, la forma concreta y la realización misma de la fe como acto que pone en juego al hombre entero: inteligencia, voluntad, deseo, esperanza, amor.

La tercera parte, **“La vida en Cristo”**, nos acerca al quid del comportamiento cristiano, de la vocación a la que hemos sido llamados por Cristo bajo la acción del Espíritu Santo, una vez que fuimos iluminados por la fe, santificados por los sacramentos en integrados en la Iglesia, ¿cuál es la forma de existencia de un cristianos? Su comportamiento.

La vida moral es siempre un momento segundo que se deriva de la comprensión que se tenga de la persona, de su constitución y su destino ante el Absoluto, ante Dios.

Así en el cristianismo, y por ello en el Catecismo, los mandamientos vienen detrás del credo y tras los sacramentos. Tras una historia de verdad y tras una oferta de gracia, el cristiano vive una vida nueva. Los mandamientos intentan reflejar esa novedad de existencia en el hacer de cada día, en la relación con el mundo y con el prójimo. En consecuencia se vive en agradecimiento laudativo ante Dios (acción de gracias) y de servicio al prójimo (creación de gracia).

4/

Pero ¿qué es la fe?,
¿Qué es la caridad?
¿Qué es la salud?

4/1

Fe es dejarnos querer por Dios,
buscar, acoger, adorar y bendecir:

Si, ¿qué es la fe hoy? Al finalizar el curso de catequesis de reiniciación cristiana con jóvenes adultos, en mayo pasado, una madre de hijo adoptado, próxima ya la recepción del sacramento de la Confirmación, me preguntó: olvidándote de los libros, **“¿qué es para ti la fe?”** Os confieso humildemente que no dudé en responder, porque me lo he planteado muchas veces,

▼
“Para mí la fe es dejarme querer por Dios, dejarme estrechar por Él, dejarme achuchar por Él.

Igual que tú, tantas veces sentada
en el sofá, achuchas a tu hijo sobre
tu regazo... así siento yo la
ternura de Dios, mi Padre”.

Y es que entiendo que no hay don más rico y plenificante que la fe. Percibir que allí donde esté y esté como esté, Alguien me acompaña, me alienta, me fortalece, me empuja, me alegra, me estrecha... ¡eso es una gozada!

Una experiencia tan honda como por ejemplo el enamoramiento. Porque creer es como enamorarse. Ya dice **San Juan** que

“Dios es Amor.
Y el que no ama no ha conocido a Dios”.

Sí, amigos, la fe es un don de Dios, un regalo, un capricho de la gracia... y una respuesta generosa, una adhesión personal que vale poco y significa mucho.

El mundo ha perdido el sentido de lo gratuito, lo lúdico... solo lo útil parece valioso. También yo me pregunté en una homilía con motivo del día del Seminario: ¡Oiga! ¿y para qué sirve un cura? Para nada... No servimos de, ni servimos para, servimos a Dios que encima no lo necesita ¡admírense! Somos nosotros, el mundo, quienes necesitamos servir a Dios porque el amor no puede reprimir sus expresiones.

Con el deseo de precisar un poco más en qué consiste creer, intentaré señalar a continuación algunos aspectos que nos preparen a descubrir cómo podemos vivenciar y transmitir a otros la fe, cómo podemos prepararles o ayudarles a creer. Así:

a) Creer es buscar y... ser buscado: Creer es abrirse al misterio profundo e íntimo que habita en cada uno de nosotros. Es buscar el sentido radical y último de nuestra existencia,

tratar de alcanzar lo que vale por sí mismo y dar valor a todo lo que somos y tenemos.

Es preguntarse por la realidad definitiva o absoluta frente a la cual todas las cosas son relativas o «**penúltimas**». No es evadirse de la realidad que vivimos, sino profundizar en ella. Las cuestiones últimas, y entre ellas el problema de Dios, se insertan en lo más cotidiano de nuestra vida, aunque sólo sea en forma de frustración o de vacío. La experiencia humana, la de todos y cada uno de nosotros, es el punto de partida del creer, de la búsqueda de la fe, porque Dios

“No se encuentra lejos de cada uno
de nosotros, pues en él vivimos, nos
movemos y existimos”
(Hch 17,27-28). (Cfr. Pascal:
Tú no habrías salido a buscarme si
yo antes no te hubiese encontrado).

Decir “**creo**” es abrir mi existencia al misterio que habita dentro de mí, decir sí al misterio de la vida. Creer en Dios significa mantener la inquietud por la verdad última sin contentarse con la apariencia empírica de las cosas, buscar la salvación total sin quedarse satisfecho con una vida fragmentada, amar la vida hasta el final religándola con el Trascendente.

b) Creer es acoger y dejarse encontrar: Creer es encontrarse personalmente con Dios. Un encuentro sólo es posible como auténtica relación entre personas.

Dios no es algo abstracto, confuso o informe, de lo que sólo se puede tener una idea más o menos precisa.

Dios es un Ser personal, por muy grande que sea, con quien podemos relacionarnos en un verdadero encuentro. Éste es el Dios que nos ha revelado Jesucristo, el centro de la fe de la Iglesia y el fundamento de nuestra vida creyente.

La palabra encuentro, desde el punto de vista teológico, tiene un sentido denso. No es un simple cruzarse con una persona. No es estar juntos en un lugar. No es una conversación intrascendente entre dos personas que trabajan juntas o viven en una misma casa.

Hay muchos matrimonios que no viven un encuentro, son como dos vidas yuxtapuestas. Un encuentro se da cuando una persona se muestra y se comunica a otra persona de tal manera que toda la vida de esta persona queda marcada, afectada y transformada para siempre por esta revelación y comunicación.

Por ejemplo, el encuentro que han tenido muchos hombres y mujeres cuando se han enamorado y del que ha ido o va brotando un amor conyugal firme, tierno, durable... es un verdadero encuentro. O como la experiencia que tuvieron los apóstoles con el Resucitado. O como la tuvo san Agustín y tantos cristianos a lo largo de la historia hasta nuestros días.

Las experiencias especialmente intensas de encuentro con Dios, no tienen por qué ser inicialmente experiencias de oración. Puedo vivirlas en mis relaciones de servicio a los demás, en experiencias de reconciliación o de perdón, en gestos de acogida o solidaridad que ofrezco o recibo, en el encuentro gozoso con otros.

Cualquier experiencia de este tipo nos invita a llevarla al silencio de nuestro corazón, o a la comunicación con otros creyentes, para hacerla oración, para profundizar y descubrir en ella la llamada a nuevas experiencias, a nuevos encuentros.

Es el testimonio gozoso de tres catecúmenos a los que les estamos acompañando desde el Secretariado en su proceso para ser bautizados. Tres adultos, dos señoras y un joven, que desde experiencias y caminos diferentes se han encontrado en el camino de búsqueda de la fe ¡Bendito sea Dios!

c) Creer es adorar y... bendecir: Creer es reconocer a Dios como el único absoluto. Ante Él todo lo demás que conocemos se vuelve «**penúltimo**» y relativo. Por Él todo llega a adquirir y tener un nuevo sentido. De ahí el carácter unificador y central que la fe tiene para el conjunto de la vida del creyente. Pero no son las ideas ni las normas religiosas las que se convierten en el centro de nuestra vida, es el mismo Dios al que aquellas sólo sirven como cauce de relación o camino de acceso.

La fe en Dios consiste en reconocerlo como eje y centro de toda mi existencia. Ésta es la forma esencial de adorar a Dios: vivir ante Él sin construir ni aceptar ningún ídolo (**cfr. Mi experiencia con el Director Espiritual que me aconseja orar con los salmos de adoración, alabanza y bendición**).

Descubrir a Dios como el único absoluto me impulsa a consagrarle mi vida, como una ofrenda personal de lo que soy y lo que tengo, entregándome a Él por entero. Esto no constituye ninguna forma de alienación, pues mi vida centrada y apoyada en Él la experimento más libre y, al mismo tiempo, más segura.

Desasido de la esclavitud de todo lo demás, soy más dueño de mí mismo. Me descubro más grande cuando me inclino en su presencia. En esta experiencia queda vencido el corazón y convertida la mente. A esto responde la formulación del primer mandamiento de la Ley de Dios entregado a **Moisés**:

“Adorarás al Señor, tu Dios,
con todo tu corazón, con toda
tu mente, con todo tu ser”.

Este reconocimiento me anima a relacionarme más estrechamente con Dios en la oración. Busco la oportunidad de escuchar con atención su Palabra que ilumina mi vida,

LH n.308

para ofrecer mi disponibilidad a sus proyectos. Procuro encontrar la paz en su presencia, reconocer con gratitud sus dones y celebrar con gozo su bondad. Brota en mi corazón la confianza y de mis labios la alabanza de su nombre. Me apoyo en Él en mis necesidades y debilidades, seguro de su misericordia y su perdón. Deseo darlo a conocer, invitar a mis hermanos a descubrir su grandeza, porque sé que no quedarán defraudados.

4/2

Caridad “es amar a Dios sobre todo/s y al prójimo como a ti mismo”.

Me detengo en dos miradas. La que descubro en la parábola del “buen samaritano” y la vivida por san Agustín. En la primera, ante el encuentro con el hombre herido y tirado en la cuneta la actitud del sacerdote y el levita responde a la pregunta ¿qué me pasa a mí si atiendo a éste?

Y dieron un rodeo. Sin embargo, la actitud del samaritano responde a la pregunta ¿qué le pasa a éste si yo no le atiendo? Se bajó de la cabalgadura, lo acogió, lo curó y lo llevó a la posada, pagó y después volvió para interesarse por él.

La experiencia de San Agustín fue que, tras una vida desorientada, de encontrarse con el Señor y convertirse a la fe, pudo expresar aquello de “ama y haz lo que quieras” (narración de los dos momentos). El santo de Hipona tenía claro que

“La culminación de todas nuestras obras es el amor. Ese es el fin; para conseguirlo, corremos; hacia él caminamos; una vez llegados, en él reposamos”.

El amor de Dios, revelado en Cristo, nos pide hacernos prójimos, próximos, del más lejano, como acabamos de ver en Lc 10,27-37, de los

niños (Mc 9,37) y de los pobres (Mt 25,40). Nos detenemos gozosamente en las características de la caridad, del amor cristiano, según 1Cor 13.

4/3

Salud es experimentar la sanación integral de alma y cuerpo:

Para delinear el concepto de salud adoptamos en principio la definición ofrecida por la O.M.S.

«La salud es un estado de perfecto bienestar físico, mental y social y no solo ausencia de enfermedad».

Es una definición acertada, sin duda pero me resulta insuficiente. Por ejemplo: la salud no es simple ausencia de enfermedades.

No estar enfermo no es lo mismo que estar sano. Hay personas que no están enfermas, pero que tampoco están sanas. No viven de forma saludable (por ejemplo: un adulto que abusa del trabajo o un joven que derrocha su salud).

La salud es un modo de vivir. ¿Entonces? Entiendo que no hay salud si no hay dirección en la vida, son necesarios unos objetivos: proyecto vital, escala de prioridades, sentido de la vida. R. Tagore decía:

“Mi corazón está triste porque no sabe de dónde lo están llamando”.

Jesús relaciona fe, caridad y salud. Una sexta parte del evangelio de san Marcos, por ejemplo, está dedicada a narrar esta actividad sanante de Jesús; de ahí entresacamos las características de la salud que Jesús promueve:

La fe que actúa por la caridad debe manifestarse en lucha por la justicia y en acciones transformadora de la sociedad

a) Salud integral (Mc 4,4-6):

Transformación profunda, conversión, integralidad.

b) Salud liberadora (Lc 13,12):

Liberadora para unificar la relación con Dios, con los otros y consigo mismo.

c) Salud responsable (Mc 10,52):

Colaborar para conseguirla.

d) Salud no idolatrada (Mc 8,35):

No vivir para cuidarnos sino cuidarnos para vivir, no estar obsesionados por echar años a la vida sino dale vida a los años.

e) Salud ofrecida a los más débiles (Jn 5,7):

son los preferidos y preferentes.

f) La salud es vulnerable ante la enfermedad y la muerte

¿qué me pasará en ese trance?

La Iglesia cuida con esmero el “Id y anunciad” para sanar, alumbrar e iluminar; el “Id y bautizad” para celebrar, reconciliar, consolar; el “Id y comunicad” para compartir, confraternizar, relacionar; el “Id y sanad” para atender, cuidar, visitar (obras de misericordia). Nos remitimos a apartado 2 de esta exposición.

5/

La fe se hace verdad en la caridad.

La celebración del Año de la fe nos ofrece la oportunidad de poner de relieve y manifestar la relación intrínseca, mutuamente verificadora, que se da entre fe y caridad. Benedicto XVI ha expresado de diversas maneras la naturaleza de esta relación.

En el Ángelus del 12 de noviembre de 2012 la calificó de “unidad inseparable”, y puso como ejemplo a dos viudas pobres, la viuda de Sarepta y la viuda del Evangelio, que “demostraron una gran fe en Dios” y llevaron a cabo gestos de caridad, de los que se puede extraer “una preciosa enseñanza de la fe”. Dos mujeres que “lo dan todo y se ponen en las manos de Dios por el bien de los demás”.

En el mensaje de la pasada Cuaresma habló de unidad “indisoluble” gracias a la cual debemos evitar tanto el fideísmo, el dar importancia exclusiva a la fe, como el activismo moralista, el creer que nos salvamos por lo que hacemos.

Una relación semejante a la que se da

“Entre dos sacramentos fundamentales de la Iglesia: el bautismo y la eucaristía. El bautismo (sacramentum fidei) precede a la eucaristía (sacramentum caritatis), pero está orientado a ella, que constituye la plenitud del camino cristiano.

Análogamente, la fe precede a la caridad, pero se revela genuina solo si culmina en ella. Todo parte de la humilde aceptación de la fe (“saber que Dios nos ama”), pero debe llegar a la verdad de la caridad («saber amar a Dios y al prójimo»), que permanece para siempre, como cumplimiento de todas las virtudes (cf. 1 Cor 13, 13)”.

Ya al proclamar el Año de la fe, en Porta fidei, manifestó que este Año es una oportunidad para intensificar el testimonio de la caridad, puesto que

“La fe y la caridad se necesitan mutuamente, de modo que una permite a la otra seguir su camino” (n. 14).

LH n.308

La fe para seguir su camino, para ser verdadera acogida y respuesta a Dios, necesita de la caridad. La caridad, para seguir su camino, para ser verdadera manifestación del amor de Dios, necesita de la fe. Esta mutua necesidad y relación tiene algunas características que me gustaría explicitar, pues resultan muy iluminadoras:

5/1

La fe responde al Amor con el amor.

“Hemos conocido el amor que Dios nos tiene y hemos creído en él” (1 Jn 4, 16).

La fe nace de la experiencia de haber encontrado el amor, de haber conocido a un Dios que es Amor y de responde al amor. La fe, antes que adhesión a verdades, a creencias, es relación personal y amorosa con Dios, de modo que bien podemos decir que creer es estar enamorado de Dios y que tener fe es tener experiencia del amor de Dios.

Así dice el Pontificio Consejo para la Promoción de la Nueva Evangelización en Vivir el Amor de la fe:

“La fe no puede separarse del amor. Se cree en Dios porque se le ama. Y se le ama porque se ha descubierto que somos amados por Él”.

El ejercicio del amor en la vida cristiana no es un puro acto de solidaridad humana, ni es tampoco, fundamentalmente, un precepto de la vida cristiana. Es una consecuencia del encuentro con Dios en Jesucristo, de haber descubierto en Cristo el rostro y la entraña amorosa de nuestro Dios.

5/2

La fe crece tanto cuanto es experiencia de amor:

Pero la fe no solo nace del amor, sino que crece cuando se vive como una experiencia de amor. Benedicto XVI nos dice que

“La fe, en efecto, crece cuando se vive como experiencia de amor que se recibe y se comunica como experiencia de gracia y de amor” (PF 7).

Es una formulación preciosa: la fe crece cuando se vive como experiencia de amor, de amor que se recibe y de amor que se da, es decir, la fe crece por la caridad, porque eso es la caridad, amor recibido y amor entregado.

La fe es una experiencia de amor: de amor a Dios que nos amó primero y de amor a los otros como los ama Dios (cf. 1 Jn 4, 7-16).

5/3

La fe actúa por la caridad:

El apóstol Pablo dirá que la fe que salva es “la fe que actúa por la caridad” (Gál 5, 6) y recuerda que toda ley se cumple en una sola frase: “amarás a tu prójimo como a ti mismo” (Gál 5, 14) con un amor que lleva a compartir para que nadie le falte lo necesario para vivir y que trata de buscar la igualdad de modo tal que al que recoge mucho no le sobre y al que recoge poco no le falte (cf. 2 Cor 8, 7-15). Esta fe es la que, según Benedicto XVI, nos lleva también a trabajar por la justicia:

“Por la fe, muchos cristianos han promovido acciones a favor de la justicia,

para hacer concreta la palabra del Señor, que ha venido a proclamar la liberación de los oprimidos y un año de gracia ara todos (cf. Lc 4, 18-19)” (PF 13).

La fe no se manifiesta solo en tareas de primera asistencia. La fe que actúa por la caridad se debe manifestar en lucha por la justicia y en acciones transformadoras de la sociedad.

5/4

La fe y la caridad se abrazan y se verifican:

La relación entre fe y caridad es tan honda que mutuamente se verifican. Y con esto no queremos decir que una es para la otra un elemento externo de verificación. Decimos que una es la verdad de la otra, que la fe se hace verdad en la caridad y que la caridad se hace verdad cuando se vive desde la fe, podemos decir que viven abrazadas.

La caridad no es una consecuencia de la fe, algo distinto y posterior a ella, sino elemento constitutivo y criterio de verificación de la misma, como dice el apóstol Santiago (cf. Sant 2, 18). Esto significa que es mentira la fe que no nace del amor y que es mentira la caridad que no vive de la fe, de la experiencia del amor de Dios.

5/5

La fe y la caridad se autentifican en la eucaristía:

El mensaje final del Sínodo sobre la nueva evangelización nos habla de dos expresiones que hacen creíble el Evangelio, dos símbolos de la vida de fe que tienen una especial relevancia. El primero está constituido por “el don y la experiencia de la contemplación”: solo desde la profundidad de un silencio orante ante el misterio -la eucaristía- se puede desarrollar el testimonio de la caridad.

El segundo, “el rostro del pobre”: estar junto a él no es solo ejercicio de solidaridad, sino ante todo un hecho espiritual, un encuentro con el Señor. La contemplación de la eucaristía, vida entregada para la vida del mundo, nos ayuda a vivir la diaconía de la fe y la diaconía de la caridad como dos dimensiones de una misma y fecunda realidad.

6/

Conclusión:
Fe + Caridad =
Misión sanadora.

He recogido este esquema conclusivo de la próxima campaña del Domund y que nos es válido para comprender el gozo del evangelio y vivir la belleza de la fe a la luz del mandamiento nuevo, alentados por las bienaventuranzas y empujados a las obras de misericordia: amar a Dios, nuestro Padre sobre todo, sobre todos, y al prójimo, nuestro hermano, como a nosotros mismos.



05/

La dimensión comunitaria de la vivencia de la fe y del ejercicio de la caridad en el mundo de la salud

José Manuel Álvarez Maqueda,

Delegado diocesano de Pastoral de la Salud.
Mérida -Badajoz.

«El programa del cristiano -el programa del buen Samaritano, el programa de Jesús- es un «corazón que ve». Este corazón ve dónde se necesita amor y actúa en consecuencia. Obviamente, cuando la actividad caritativa es asumida por la Iglesia como iniciativa comunitaria, a la espontaneidad del individuo debe añadirse también la programación, la previsión, la colaboración con otras instituciones similares.»¹

La puerta de entrada de esta reflexión es la Fe, en medio de las jornadas para delegados para la Pastoral de la Salud y del Año de la Fe, no podemos si no que plantearnos ¿qué motivaciones necesitamos alimentar?; ¿qué estructuras hemos de fortalecer, mejorar o cambiar?; ¿qué métodos de trabajo necesitamos incorporar, para ofrecer una respuesta más evangélica a los afligidos por la enfermedad y a los conflictos en el campo de la salud, en el momento actual?

El desarrollo de la reflexión se estructura en tres partes. Una primera parte nos permite situar el tema en algunos documentos relevantes de los últimos Papas. La segunda parte está orientada a plasmar, a grandes rasgos, la Pastoral de la Salud desde una perspectiva histórica, valorando la aportación de Juan Pablo II a la Pastoral de la Salud y el recorrido histórico de la Pastoral de la Salud en nuestra Iglesia española. Finalmente, en la tercera parte, se presentan los interrogantes y las propuestas operativas que nos permitan orientar la pastoral de la salud en el futuro de nuestras delegaciones y comunidades.

Palabras clave:

Comunidad, caridad, fe, pastoral de la salud, magisterio de la Iglesia.

1. BENEDICTO XVI, Carta Encíclica Deus Caritas est, 25 de diciembre de 2005, nº 31.

La puerta de entrada a nuestra reflexión, en este año, no puede ser otra que la Fe. En medio de unas Jornadas programáticas de Delegados para la Pastoral de la Salud, y siendo conscientes de encontrarnos en el Año de la fe, no podemos menos que volver a hacernos hoy la misma pregunta planteada a Jesús por los que le escuchaban: ¿qué tenemos que hacer para realizar hoy lo que Dios quiere? **(Cf Jn 6,28)**. Sabemos la respuesta de Jesús:

«La obra de Dios es ésta: que creáis en el que él ha enviado» **(Jn 6, 29)**²

Benedicto XVI, con la Carta Apostólica Porta fidei, nos convocaba, a partir del 11 de octubre de 2012, a vivir el Año de la fe, también

“Como una oportunidad para intensificar el testimonio de la caridad”³.

Con **S. Pablo (Cf 1 Cor 13)** y **Santiago (Cf St 2, 14-18)**, el Papa presenta la vivencia de la fe y la caridad en una estrecha relación, sin la cual ni la una ni la otra encontrarían su sentido.

«La fe y el amor se necesitan mutuamente, de modo que una permite a la otra seguir su camino»⁴.

Esta relación estrecha en la vivencia de la fe y el amor, y sus implicaciones comunitarias en el ámbito de la pastoral de la salud, será el eje vertebral de nuestra reflexión. El texto de la Carta Apostólica nos va a situar de inmediato en el centro de la reflexión. El hecho es que la fe se convierte en una vivencia real, por comprometida, toda vez que alguien tiene necesidad de nosotros y reclama nuestra acogida y nuestro amor solidario. Es el momento de verificar que nuestra fe tiene consistencia, porque nos hemos tomado en serio la identificación que manifiesta Jesús con los más débiles y los que sufren.

«Gracias a la fe podemos reconocer en quienes piden nuestro amor el rostro del Señor resucitado. «Cada vez que lo hicisteis con uno de estos, mis hermanos más pequeños, conmigo lo hicisteis» **(Mt 25, 40)**: estas palabras tuyas son una advertencia que no se ha de olvidar, y una invitación perenne a devolver ese amor con el que él cuida de nosotros. Es la fe la que nos permite reconocer a Cristo, y es su mismo amor el que impulsa a socorrerlo cada vez que se hace nuestro prójimo en el camino de la vida»⁵.

En el seguimiento de Jesús, también nosotros tenemos experiencia de haber echado las redes, muchas veces, en los mares de nuestra vida personal y eclesial. Acogeremos la invitación que nos hace el Papa antes de finalizar la Carta. Como S. Pablo recomendara a su discípulo **Timoteo**, a buscar la fe con la misma constancia que lo hiciera de niño **(Cf 2Tm 2,22 y 3,15)**.

«Escuchemos esta invitación como dirigida a cada uno de nosotros, para que nadie se vuelva perezoso en la fe. Ella es compañera de vida que nos permite distinguir con ojos siempre nuevos las maravillas que Dios hace por nosotros»⁶.

2. BENEDICTO XVI, Carta Apostólica Porta Fidei, 11 de octubre de 2011, nº 2.

3. Ibid., nº 14.

4. Ibid., nº 14.

5. Ibid., nº 14.

6. Ibid., nº 15.

1/

Algunos rasgos, en el magisterio pontificio reciente, sobre la dimensión comunitaria de la vivencia de la fe y la caridad.

1/1

Iniciamos el tercer milenio con una propuesta pastoral programática que también afecta al campo de la salud.

Al concluir el Jubileo del año 2000, el 6 de enero de 2001, **Juan Pablo II** hace pública la Carta Apostólica Novo millennio ineunte.

El Papa propone una programación pastoral para el nuevo milenio. En la parte cuarta de la carta, con el título “**Testigos del amor**”, plantea un programa pastoral inspirada en dos valores fundamentales:

- **el mandamiento nuevo del amor y**

- **la comunión como expresión de la esencia misma del misterio de la Iglesia**⁷.

El ejercicio de la caridad se presenta, no como un simple medio entre otros para manifestar la fe, sino como la condición necesaria para la credibilidad histórica de la Iglesia.

«Muchas cosas serán necesarias para el camino histórico de la Iglesia también este nuevo siglo; pero si faltara la caridad (ágape), todo sería inútil. (cf. **1 Co 13,2**)»⁸.

Pero antes de dar el paso a una pastoral concreta, se trata de dar contenido a la escuela de la comunión, proponiendo una espiritualidad orientadora para la comunión en la casa de la Iglesia, con carácter educacional a todos los niveles.

«Antes de programar iniciativas concretas, hace falta promover una espiritualidad de la comunión, proponiéndola como principio educativo en todos los lugares donde se forma el hombre y el cristiano, donde se educan los ministros del altar, las personas consagradas y los agentes pastorales, donde se construyen las familias y las comunidades»⁹.

Si para el Papa es indispensable formarse en una espiritualidad para la comunión, es conveniente preguntarse por su sentido y su significado.

¿Qué significa la “**espiritualidad de la comunión**” de la que nos habla el Papa?

En primer lugar, el creyente ha de sentir la presencia de Dios en su corazón y esta experiencia de la cercanía de Dios le capacitará para detectar en los otros el mismo misterio de amor que experimenta en su interior.

«Espiritualidad de la comunión significa ante todo una mirada del corazón sobre todo hacia el misterio de la Trinidad que habita en nosotros, y cuya luz ha de ser reconocida también en el rostro de los hermanos que están a nuestro lado»¹⁰.

Además, se trata de reconocer al hermano de fe como alguien que no puede ser un extraño para nosotros, sino que nos pertenece, y ese sentido de pertenencia nos permitirá sintonizar mejor con sus necesidades:

7. Cfr. JUAN PABLO II, Carta Apostólica Novo millennio ineunte, 6 de enero de 2001, nº 42.

8. JUAN PABLO II, Carta Apostólica Novo millennio ineunte, 6 de enero de 2001, nº 42.

9. Ibid., nº 43.

10. Ibid., nº 43.

«Espiritualidad de la comunión significa, además, capacidad de sentir al hermano de fe en la unidad profunda del Cuerpo místico y, por tanto, como «uno que me pertenece», para saber compartir sus alegrías y sus sufrimientos, para intuir sus deseos y atender a sus necesidades, para ofrecerle una verdadera y profunda amistad¹¹».

Otro rasgo de la espiritualidad de la comunión es acoger lo que hay de positivo en el otro y descubrirlo como un regalo que es preciso agradecer.

«Espiritualidad de la comunión es también capacidad de ver ante todo lo que hay de positivo en el otro, para acogerlo y valorarlo como regalo de Dios: un « don para mí», además de ser un don para el hermano que lo ha recibido directamente¹²».

Y, finalmente, hay que aceptar las cargas de los otros sin caer en oportunismos interesados.

«En fin, espiritualidad de la comunión es saber «dar espacio» al hermano, llevando mutuamente la carga de los otros (cf. Ga 6,2) y rechazando las tentaciones egoístas que continuamente nos acechan y engendran competitividad, ganas de hacer carrera, desconfianza y envidias¹³».

Sin esta orientación existencial y del comportamiento, el Papa desconfía de que todos los medios externos puedan ser eficaces para el logro de la comunión.

«No nos hagamos ilusiones: sin este camino espiritual, de poco servirían los instrumentos externos de la comunión. Se convertirían en medios sin alma, máscaras de comunión más que sus modos de expresión y crecimiento¹⁴».

Por otra parte, Juan Pablo II, en 1988, publica un excelente documento, en formato de Exhortación Apostólica post-sinodal, **Christifideles laici**, en donde nos explica la vocación y misión de los laicos en la Iglesia y en el mundo.

El primer rasgo que nos interesa señalar para nuestro tema es la clarificación del significado de la comunión eclesial. Es decir, el Papa se pregunta:

«¿Qué significa la compleja palabra “comunión”? Se trata fundamentalmente de la comunión con Dios por medio de Jesucristo, en el Espíritu Santo¹⁵».

Y además, la comunión en la Iglesia es parte de la misión que Jesús pidió a los suyos, es decir, la comunión lograda nos mantiene unidos, y así hacemos posible que Jesús sea más creíble ante el mundo, como enviado del Padre.

«Por ella Jesús pide: «Que todos sean uno. Como tú, Padre, en mí y yo en ti, que ellos también sean uno en nosotros, para que el mundo crea que tú me has enviado» (Jn 17, 21)¹⁶».

Pero también nos encontramos en este texto, en clave de exhortación, la más expresiva descripción de lo que significa ejercer una auténtica pastoral de la salud: es preciso

11. Ibid., nº 43.

12. Ibid., nº 43.

13. Ibid., nº 43.

14. Ibid., nº 43.

15. JUAN PABLO II, Exhortación Apostólica Christifideles laici, 30 de diciembre de 1988, nº 19.

15. Ibid., nº 18.

A los enfermos hay que considerarlos miembros activos y responsables de la comunidad de los creyentes

«Un decidido relanzamiento de la acción pastoral para y con los enfermos y los que sufren. Ha de ser una acción capaz de sostener y de promover atención, cercanía, presencia, escucha, diálogo, participación y ayuda concreta para con el hombre, en momentos en los que la enfermedad y el sufrimiento ponen a dura prueba, no sólo su confianza en la vida, sino también su misma fe en Dios y en su amor de Padre¹⁷».

Esta clarificadora descripción de los aspectos que incluyen una buena atención al que sufre, ha podido ser muy útil como orientación formativa y, aún más, como estilo permanente que debe identificar a los agentes de pastoral de la salud. Y, por otro lado, encontramos dos aspectos del máximo interés. El Papa nos advierte que los enfermos no son solamente destinatarios del servicio de la Iglesia, sino que hay que considerarlos como miembros activos y responsables dentro de la comunidad de los creyentes.

«Uno de los objetivos fundamentales de esta renovada e intensificada acción pastoral -que no puede dejar de implicar coordinadamente a todos los componentes de la comunidad eclesial- es considerar al enfermo, al minusválido, al que sufre, no simplemente como término del amor y del servicio de la Iglesia, sino más bien como sujeto activo y responsable de la obra de evangelización y de salvación¹⁸».

Entonces esto tiene consecuencias, sobre todo en el momento de realizar una programación pastoral en la que hemos de incluir al enfermo como un sujeto activo en la evangelización de nuestra comunidad. Y, por otra parte, surge la necesidad de coordinar la acción pastoral im-

plicando a toda la comunidad eclesial, porque todos somos enviados a comunicar la vida del Resucitado, sobre todo a quienes más lo necesitan. Juan Pablo II, además, en su carta Encíclica **Evangelium vitae**, identifica a la Iglesia con “el pueblo de la vida”¹⁹, porque ha sido transformado y salvado por el Evangelio de la vida. Todo el pueblo de Dios es enviado a ejercer el servicio de la vida como un compromiso que obliga a todos y cada uno. El creyente ha de tener en cuenta que su misión siempre tendrá un carácter de responsabilidad personal, individual y comunitaria, como pueblo de Dios y estructuralmente configurado, también para la realización del bien, de forma coordinada y concertada.

«Somos enviados como pueblo. El compromiso al servicio de la vida obliga a todos y cada uno. Es una responsabilidad propiamente “eclesial”, que exige la acción concertada y generosa de todos los miembros y de todas las estructuras de la comunidad cristiana. Sin embargo, la misión comunitaria no elimina ni disminuye la responsabilidad de cada persona, a la cual se dirige el mandato del Señor de “hacerse prójimo” de cada hombre: “Vete y haz tu lo mismo” (Lc 10,37)²⁰».

1/2

La actividad caritativa como actividad comunitaria con exigencia organizativa. Una clarividencia en Benedicto XVI.

En la segunda parte de la Encíclica de **Benedicto XVI**, Deus caritas est, se nos presenta la caridad como el ejercicio del amor, pero de un amor vivido por la Iglesia como «comunidad de amor». Por tanto, ya no se trata solamente de dar respuesta personal, al don del amor, con el cual Dios viene a nuestro encuentro²¹; sino que también

17. Ibid., nº 54.

18. Ibid., nº 54.

19. Cf. JUAN PABLO II, Carta Encíclica Evangelium vitae, 25 de marzo del 1995, nº 79.

20. JUAN PABLO II, Carta Encíclica Evangelium vitae, 25 de marzo del 1995, nº 79.

21. Cf. BENEDICTO XVI, Carta Encíclica Deus Caritas est, 25 de diciembre de 2005, nº 1.

es preciso plantearse cómo ejercer el amor desde el contexto comunitario eclesial.

«El amor al prójimo enraizado en el amor a Dios es ante todo una tarea para cada fiel, pero lo es también para toda la comunidad eclesial, y esto en todas sus dimensiones: desde la comunidad local a la Iglesia particular, hasta abarcar a la Iglesia universal en su totalidad. También la Iglesia en cuanto comunidad ha de poner en práctica el amor. En consecuencia, el amor necesita también una organización, como presupuesto para un servicio comunitario ordenado²²».

La conciencia eclesial de la dimensión comunitaria de la caridad, como servicio organizado, podemos encontrarla plasmada en “la elección de los siete varones, que fue el principio del ministerio diaconal (cf He 6,5-6)”²³. Los Apóstoles, reconociendo que no podían abarcar la cobertura de todos los servicios comunitarios, deciden crear un grupo de siete personas, para desempeñar el “servicio de la mesa”. No se trata de crear un grupo para ejercer un servicio “meramente técnico de distribución: debían ser hombres ‘llenos de Espíritu y de sabiduría’ (cf He 6,1-6)”²⁴. Asistimos, por tanto, a la configuración de un servicio esencial para la Iglesia y nace ya con una estructura básica de sentido:

«Lo cual significa que el servicio social que desempeñaban era absolutamente concreto, pero sin duda también espiritual al mismo tiempo; por tanto, era un verdadero oficio espiritual el suyo, que realizaba un cometido esencial de la Iglesia, precisamente el del amor bien ordenado al prójimo. Con la formación de este grupo de

los Siete, la «diaconía» -el servicio del amor al prójimo ejercido comunitariamente y de modo orgánico- quedaba ya instaurada en la estructura fundamental de la Iglesia misma²⁵».

Consecuentemente, el servicio de la caridad pertenece a la naturaleza de la Iglesia y constituye una de las expresiones eclesiológicas de las que no se puede prescindir:

«Para la Iglesia, la caridad no es una especie de actividad de asistencia social que también se podría dejar a otros, sino que pertenece a su naturaleza y es manifestación irrenunciable de su propia esencia²⁶».

Benedicto XVI anima a la colaboración y coordinación entre instituciones eclesiales y estatales a favor de un servicio caritativo más eficaz²⁷. Por otro lado, reconoce y valora con “gratitud” el resurgir actual de los diferentes voluntariados, proporcionando valiosos servicios a los más necesitados, sobre todo en los momentos de intenso sufrimiento por enfermedad.

«En esta situación han surgido numerosas formas nuevas de colaboración entre entidades estatales y eclesiales, que se han demostrado fructíferas.

Las entidades eclesiales, con la transparencia en su gestión y la fidelidad al deber de testimoniar el amor, podrán animar cristianamente también a las instituciones civiles, favoreciendo una coordinación mutua que seguramente ayudará a la eficacia del servicio caritativo.[...] Un fenómeno importante de nuestro tiempo es el nacimiento y difusión de muchas formas de voluntariado que se hacen cargo de múltiples servicios.

22. BENEDICTO XVI, Carta Encíclica Deus Caritas est, 25 de diciembre de 2005, nº 20.

23. Ibid., nº 21.

24. BENEDICTO XVI, Deus Caritas est, nº 21.

25. Ibid., nº 21.

26. Ibid., nº 25.

27. Cf BENEDICTO XVI, Carta Encíclica Deus Caritas est, 25 de diciembre de 2005, nº 30.

[27] A este propósito, quisiera dirigir una palabra especial de aprecio y gratitud a todos los que participan de diversos modos en estas actividades²⁸»

Además, no falta el gesto ecuménico como disponibilidad de la Iglesia Católica a colaborar con las organizaciones caritativas de otras Iglesias y Comunidades eclesiales que coinciden en la realización de un verdadero humanismo,

«Que reconoce en el hombre la imagen de Dios y quiere ayudarlo a realizar una vida conforme a esta dignidad²⁹».

Ahora bien, cómo identificar la esencia específica de la caridad cristiana y eclesial. Benedicto XVI presenta los aspectos constitutivos del perfil propio de la actividad caritativa de la Iglesia. En primer lugar, los agentes de pastoral han de ofrecer una atención concreta a las personas que sufren, ejerciendo el servicio con suficiente preparación profesional, con calidad humana y, sobre todo, convencidos de que su actitud es la consecuencia de una identificación personal con Jesucristo, y no tanto del carácter vinculante de un mandamiento. Esto no sólo mide la calidad pastoral de la acción sino también su coherencia ética como creyente.

«Por eso, dichos agentes, además de la preparación profesional, necesitan también y sobre todo una «formación del corazón»: se les ha de guiar hacia ese encuentro con Dios en Cristo, que suscite en ellos el amor y abra su espíritu al otro, de modo que, para ellos, el amor al prójimo ya no sea un mandamiento por así decir impuesto desde fuera, sino una consecuencia que se desprende de su fe, la cual actúa por la caridad (cf. Ga 5, 6)³⁰».

En segundo lugar, la acción caritativa no debe estar al servicio de estrategias ideológicas o de utilidad personal.

«El programa del cristiano -el programa del buen Samaritano, el programa de Jesús- es un «corazón que ve». Este corazón ve dónde se necesita amor y actúa en consecuencia. Obviamente, cuando la actividad caritativa es asumida por la Iglesia como iniciativa comunitaria, a la espontaneidad del individuo debe añadirse también la programación, la previsión, la colaboración con otras instituciones similares³¹».

Por una parte, estamos entendiendo que si la actividad caritativa pertenece a la naturaleza de la Iglesia, la exigencia organizativa, programática y en coordinación, no es elegible sino que forma parte de nuestra condición de creyentes en el contexto de vivir comunitariamente la fe que profesamos. Por otro lado, cuidar la exigencia organizativa en pastoral de la salud supone centrar la atención en la necesidad o el bien que un enfermo necesita. De ahí que sea preciso hacerse cargo de la realidad del enfermo con todas sus implicaciones, como nos muestra la parábola de buen samaritano. En tercer lugar, el amor no es un medio para conseguir otras cosas. Por eso, quien ejerce la caridad ha de tener en cuenta una exquisita prudencia pastoral. En el acompañamiento a los enfermos, este aspecto de la caridad, vivido con total gratuidad, es desconcertante y evangélicamente gratificante. Porque los más débiles se sienten queridos por sí mismos, y eso les parece que tiene un verdadero carácter “sobrenatural”.

«El amor es gratuito; no se practica para obtener otros objetivos.[30] [...] Quien ejerce la caridad en nombre de

28. B BENEDICTO XVI, Deus Caritas est, nº 30. También el Papa trata este tema en su Discurso a la XIV Asamblea General de la Academia Pontificia para la Vida (25-02-2008). Es una bella reflexión sobre cómo deben colaborar las instituciones eclesiales y civiles para acompañar a los enfermos terminales y sus familias. Por su riqueza argumental, este discurso merecería ser incorporado a nuestra reflexión, a fin de conseguir una praxis pastoral más lograda, en el contexto del acompañamiento al enfermo en todos los procesos de sufrimiento, pero especialmente durante el proceso final de su vida, y a su familia.

29. Ibid., nº 30.

30. Ibid., nº 30

31. Ibid., nº 30

la Iglesia nunca tratará de imponer a los demás la fe de la Iglesia. Es consciente de que el amor, en su pureza y gratuidad, es el mejor testimonio del Dios en el que creemos y que nos impulsa a amar. El cristiano sabe cuándo es tiempo de hablar de Dios y cuándo es oportuno callar sobre Él, dejando que hable sólo el amor. Sabe que Dios es amor (1 Jn 4, 8) y que se hace presente justo en los momentos en que no se hace más que amar³²».

Finalmente, el Papa recupera el himno a la caridad de **S. Pablo (cf 1Cor 13)** para reconocer lo más esencial en nuestra comunidad eclesial y en nuestra vida de creyentes.

«La actuación práctica resulta insuficiente si en ella no se puede percibir el amor por el hombre, un amor que se alimenta en el encuentro con Cristo. (...) para que el don no humille al otro, no solamente debo darle algo mío, sino a mí mismo; he de ser parte del don como persona³³».

1/3

El Papa Francisco, reclama una conversión pastoral para la cercanía y el encuentro con el hombre de hoy.

En el corto espacio de tiempo de su Pontificado, el Papa Francisco ha manifestado ya, a través de sus intervenciones, gestos y homilías, la necesidad de lo que él ha llamado una conversión pastoral. Y además, nos remitimos a dos importantes discursos, dirigidos a los Obispos que componen el Comité de Coordinación del CELAM, y el que dirigió a los Obispos brasileños en su visita con motivo de la JM^J³⁴.

«Sobre la conversión pastoral, quisiera recordar que «pastoral» no es otra cosa que el ejercicio de la maternidad de la Iglesia. La Iglesia da a luz, amamanta, hace crecer, corrige, alimenta, lleva de la mano... Se requiere, pues, una Iglesia capaz de redescubrir las entrañas maternas de la misericordia. Sin la misericordia, poco se puede hacer hoy para insertarse en un mundo de «heridos», que necesitan comprensión, perdón y amor³⁵».

Cómo no reconocer la necesidad de incorporar pastoralmente las “**entrañas de misericordia**” en el mundo del sufrimiento, sobre todo para aquellos que, “**heridos**” por la enfermedad grave, tienen necesidad de comprensión, esperanza y solidaridad. La conversión pastoral tal vez requiera cambios organizativos, estructurales importantes, pero en todo caso la misión es la clave para realizar el cambio.

«El “cambio de estructuras” (de caducas a nuevas) no es fruto de un estudio de organización de la planta funcional eclesiástica, de lo cual resultaría una reorganización estática, sino que es consecuencia de la dinámica de la misión. Lo que hace caer las estructuras caducas, lo que lleva a cambiar los corazones de los cristianos, es precisamente la misionariedad³⁶».

Otra dimensión de la conversión pastoral aparece por la convicción de que los aspectos organizativos, así como los recursos humanos, por abundantes que sean no bastan para una tarea pastoral lograda.

Sólo una Iglesia capaz de amar y reconocerse con la fuerza de Dios podrá prestar un verdadero servicio al ser humano.

32. Ibid., nº 30.

33. Ibid., nº 34.

34. Cf. FRANCISCO, Discurso al Comité de Coordinación del CELAM, en Río de Janeiro, el 28 de julio de 2013. Y el Discurso al Episcopado Brasileño, en Río de Janeiro, el 27 de julio de 2013.

35. FRANCISCO, Discurso con el Episcopado Brasileño, en Río de Janeiro, 27 de Julio de 2013.

36. FRANCISCO, Discurso al Comité de Coordinación del CELAM, en Río de Janeiro, el 28 de julio de 2013

37. FRANCISCO, Discurso con el Episcopado Brasileño, en Río de Janeiro, 27 de Julio de 2013.

«Queridos hermanos, el resultado del trabajo pastoral no se basa en la riqueza de los recursos, sino en la creatividad del amor. Ciertamente es necesaria la tenacidad, el esfuerzo, el trabajo, la planificación, la organización, pero hay que saber ante todo que la fuerza de la Iglesia no reside en sí misma sino que está escondida en las aguas profundas de Dios, en las que ella está llamada a echar las redes³⁷»

Finalmente, el Papa Francisco ofrece una de las claves de la pastoral de la salud actual. No se trata solo de acercarse puntualmente a quien lo necesite, es preciso “**acompañar**” el camino de dificultad que manifiesta el enfermo. En ocasiones es necesario asistir y sostener a los más débiles, precisamente cuando se manifiestan sus decepciones, miedos, desalientos, y, sostenidos por el encuentro con Jesús, recuperar fuerzas y alentar la esperanza.

«Hace falta una Iglesia capaz de acompañar, de ir más allá del mero escuchar; una Iglesia que acompañe en el camino poniéndose en marcha con la gente; una Iglesia que pueda descifrar esa noche que entraña la fuga de Jerusalén de tantos hermanos y hermanas; una Iglesia que se dé cuenta de que las razones por las que hay gente que se aleja, contienen ya en sí mismas también los motivos para un posible retorno, pero es necesario saber leer el todo con valentía. Jesús le dio calor al corazón de los discípulos de Emaús³⁸»

A partir de los discursos del **Papa Francisco**, se trata de trabajar por recuperar una Iglesia más samaritana, acogedora y sencilla, sobre todo ante los más débiles. Esto es posible si también se recupera la genuina función de “**pastorear**” e implicarse por una Iglesia que se convierta en una verdadera “**casa de la comunión**”.

Solo una Iglesia capaz de amar y reconocerse con la fuerza de Dios podrá prestar un verdadero servicio al ser humano

2/

Perspectiva histórica de la comunión eclesial en el campo de la pastoral de la salud, en las últimas décadas.

2/1

Pontificado de Juan Pablo II. Impulso y dinamización orgánica de la Pastoral de la Salud.

La Pastoral de la Salud, considerada orgánicamente en la Iglesia, surge y se impulsa en el Pontificado de Juan Pablo II. El tema del sufrimiento humano ha sido constante en sus escritos e iniciativas.

La Carta Apostólica **Salvifici Doloris: (11/02/84)**, en la cual se manifiesta la “**Dimensión cristiana del sufrimiento humano**”. En ella se hace un esbozo teológico sistematizado del sufrimiento humano. Esta encíclica encierra todo el contenido teológico de la Pastoral de la Salud, ya que nos ayuda a reflexionar y constatar que el sufrimiento está llamado, en la Iglesia y en toda la sociedad, a ser un lugar privilegiado para el anuncio del Evangelio.El momento más significativo, para la Pastoral de la Salud, se produce con la Carta Apostólica, en forma de motu proprio, **Dolentium Hominum**, el 11 de febrero de 1985, con la que se instituye la Pontificia Comisión para la Pastoral de los Agentes Sanitarios. El Papa es consciente de que

«El progreso de las ciencias y de sus aplicaciones técnicas y terapéuticas, tocan los ámbitos más delicados de

37. FRANCISCO, Discurso con el Episcopado Brasileño, en Río de Janeiro, 27 de Julio de 2013.

38. Ibid.

la vida en sus mismas fuentes y en su significado más profundo³⁹».

Por ello, también desea ofrecer a los agentes sanitarios una formación suficiente para afrontar los posibles problemas nuevos que se plantearán en la medicina. Tiene en cuenta a todas las instituciones eclesiales que se relacionan con el mundo de la salud, y piensa que

«Se impone una coordinación mejor de todos estos organismos⁴⁰».

El Papa parece estar preocupado por la delicadeza de las cuestiones complejas que están en juego, y entiende que

«No basta la acción individual. Se requiere una obra de conjunto inteligente, programada, constante y generosa, y esto no solo dentro de cada país, sino a escala internacional⁴¹».

Tiene la intención de aunar y coordinar oportunamente a todos los profesionales cristianos del mundo de la salud para

“Difundir una mejor formación ético-religiosa de los agentes sanitarios cristianos en el mundo, teniendo en cuenta tanto las diversas situaciones de la vida, como los problemas específicos que deben afrontar en el desempeño de su profesión⁴²”.

Y, por otra parte, el Papa quiere “promover e intensificar” el estudio, la profundización en torno a los problemas específicos del servi-

cio sanitario, desde una perspectiva cristiana. Porque está convencido de que en este campo se planteaban en aquel momento

“Delicados y graves problemas de naturaleza ética, en los cuales la Iglesia y los cristianos deben intervenir decididamente con valentía y clarividencia⁴³”

Desde esta reflexión y con el consejo de expertos, decide instituir la Pontificia Comisión para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, fundamentalmente para

«Que tenga la función de coordinar todas las instituciones católicas, religiosas y laicas, dedicadas a la pastoral de los enfermos⁴⁴».

Juan Pablo II, con la creación de esta Comisión muestra un verdadero programa de actuación en Pastoral de la Salud:

- a) Se trata de asegurar en la Iglesia una labor de estímulo y promoción de la formación, estudio y acción de las diversas asociaciones del mundo de los agentes sanitarios.
- b) Coordinar las diversas actividades de los dicasterios en lo que se refiere al campo sanitario y sus problemas.
- c) Explicar, defender y difundir el pensamiento de la Iglesia en materia de sanidad y fomentar su penetración por parte de los agentes sanitarios.
- d) Actuar en conexión con las Iglesias particulares y especialmente con las comisiones episcopales para la pastoral sanitaria;
- e) Seguir con atención y estudiar orientaciones

39. JUAN PABLO II, Carta Apostólica en forma de Motu Proprio Dolentium hominum, 11 de febrero de 1985, nº 4.

40. Ibid., nº 4.

41. Ibid., nº 4.

42. Ibid., nº 5.

43. JUAN PABLO II, Carta Apostólica en forma de Motu Proprio Dolentium hominum, 11 de febrero de 1985, nº 5.

44. Ibid., nº 6.

programáticas e iniciativas concretas en el sector de la sanidad, a nivel tanto internacional como nacional, con el fin de evaluar su importancia y sus implicaciones en la actividad pastoral de la Iglesia⁴⁵.

Con la Constitución Apostólica Pastor Bonus (28/06/88), el Papa reorganiza la Curia Romana y eleva la Pontificia Comisión a Pontificio Consejo para la Pastoral de los agentes sanitarios. Le da una mayor autonomía a la Pastoral de la Salud y confirma las funciones de la anterior Comisión. El mismo año, presenta la Exhortación Apostólica post-sinodal Christifideles laici (30/12/1988), donde desarrolla la vocación y misión de los laicos en la Iglesia y en el mundo.

El 13 de mayo de 1992, con la Carta al Cardenal Fiorenzo Angelini, Presidente del Consejo Pontificio para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, instituye la Jornada Mundial del Enfermo.

El 11 de febrero de 1994, con la Carta Apostólica de Motu Proprio Vitae Mysterium, instituye la Pontificia Academia para la Vida⁴⁶. Juan Pablo II da un paso más en la necesidad de comprometer a la Iglesia en el campo de la sanidad.

“Mediante su acción asistencial y Pastoral, sigue proclamando también hoy el evangelio de la vida en las diversas situaciones históricas y culturales, valiéndose de una pedagogía fiel a la verdad evangélica y atenta a los signos de los tiempos⁴⁷”.

La Pontificia Academia se va a complementar con el Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios, y ello exigirá que

“Todos los agentes sanitarios deben formarse adecuadamente en el campo de la moral y en el de la bioética para que

quede de manifiesto que la ciencia y la técnica, puesta al servicio de la persona humana y de sus derechos fundamentales, contribuyen al bien integral del hombre y a la realización del proyecto divino de la salvación (Cf Gaudium et spes, 35)⁴⁸”.

Se crea la Pontificia Academia para la Vida, que será autónoma por estatutos. Pero,

«Está vinculada y actúa en íntima relación con el Consejo pontificio para la pastoral de los agentes sanitarios. Tendrá la misión específica de estudiar, informar y formar en lo que atañe a las principales cuestiones de biomedicina y derecho, relativas a la promoción y a la defensa de la vida, sobre todo en las que guardan mayor relación con la moral cristiana y las directrices del Magisterio de la Iglesia⁴⁹».

En nuestra opinión, la creación de estas dos Pontificias instituciones creadas por Juan Pablo II pueden considerarse una de las grandes aportaciones de este Papa a la Iglesia Católica. Queda estudiar la relación entre Pastoral de la Salud y la bioética en el Pontificado de Juan Pablo II.

Pocos meses después de la creación de la Pontificia Academia para la vida, por iniciativa del Pontificio Consejo para la Pastoral de los agentes sanitarios⁵⁰, se hizo pública la Carta de los Agentes Sanitarios, en octubre de 1994, fruto de una larga, atenta y multidisciplinar preparación. Ofrece una síntesis orgánica y exhaustiva de la posición de la Iglesia sobre todo aquello que pertenece a la formación, en el campo de la salud, del valor primario y absoluto de la vida, de toda la vida y de la vida de cada ser humano. Una aportación muy estimable a la bioética desde una perspectiva teológico-cristiana, es la Encíclica Evangelium vitae, (25/03/1995).

45. Cf JUAN PABLO II, Carta Apostólica en forma de Motu Proprio Dolentium hominum, 11 de febrero de 1985, nº 6.

46. JUAN PABLO II, Carta Apostólica de Motu Proprio Vitae Mysterium, (11/02/1994).

47. Ibid., nº 2.

48. Ibid., nº 3.

49. Ibid., nº 4.

50. Los “agentes sanitarios” «son médicos, enfermeras, farmacéuticos, capellanes hospitalarios, religiosos, religiosas, administradores, voluntarios del sufrimiento, comprometidos en diversas formas en la profilaxis, tratamiento y rehabilitación de la salud humana.» (nº 2).

Se trata de un escrito donde se defiende el valor y carácter inviolable de la vida humana. Y podemos decir que, junto a la Carta de los agentes sanitarios es una referencia obligada para comprender bien el pensamiento de la Iglesia en lo que se refiere a la dimensión ética de la vida humana, dese una perspectiva cristiana.

2/2

La Pastoral de la Salud, organizada, de la Iglesia en España⁵¹.

La atención asistencial a los enfermos estuvo siempre presente en la vida de la Iglesia española. Como pastoral globalmente organizada, sin embargo, se podría situar en torno a los años '60. La Conferencia Episcopal crea en 1971 el Secretariado Nacional de Pastoral Sanitaria, como un Departamento de la Comisión Episcopal de Pastoral. El objetivo principal de este primer diseño de Secretariado fue

«Aunar lo disperso, crear comunidad, trabajar en equipo y planificar de forma corresponsable la marcha de esta pastoral⁵²».

Por tanto, la Pastoral de la Salud en la Iglesia española no llega hasta aquí con las manos vacías. Su tarea evangelizadora ha ido dejando un rastro fecundo. He aquí, algunas de sus realizaciones:

- La existencia de **delegados de Pastoral de la Salud** en todas las diócesis, y el gran impulso dado por muchos de ellos a esta pastoral, mediante la promoción de las correspondientes delegaciones.
- El ejercicio de la **comunidad y colaboración entre nuestras iglesias diocesanas**, a través de cauces tan operativos como el Equipo Nacional de Pastoral de la Salud, las Reuniones Nacionales de Delegados, el periódico intercambio de sus actividades y materiales.

- La pujante realidad evangelizadora del **Día del Enfermo**, que se celebra desde 1985 en la Iglesia española, iniciativa que el Papa Juan Pablo II ha extendido a toda la Iglesia al instituir en el año 1992 la Jornada Mundial del Enfermo.

- La regulación de la **asistencia religiosa en los hospitales** públicos mediante el Acuerdo marco entre el Estado español y la Conferencia Episcopal (1985) y los sucesivos Convenios de aplicación firmados con las diversas Instituciones sanitarias de las respectivas comunidades autónomas. Asimismo el esfuerzo realizado para renovar y actualizar la pastoral en los hospitales.

- La presencia creciente y vigorosa de la pastoral de la salud en las **comunidades parroquiales**.

- La presencia cercana y eficaz de la Iglesia junto a los **enfermos más necesitados y desasistidos** de nuestra sociedad, sobre todo por medio de las congregaciones religiosas.

- La **comunidad** de criterios y actividades entre las diócesis y los institutos religiosos dedicados al mundo de la salud y agrupados en la FERS.

- La incorporación de los **laicos profesionales sanitarios** a las tareas de la pastoral de la Salud, mediante la creación del sector de PROSAC (Profesionales Sanitarios Cristianos) en el Departamento Nacional y en las delegaciones diocesanas.

- El protagonismo creciente de los propios **enfermos como sujetos activos** de la evangelización.

- La ingente labor de **formación de agentes** de pastoral de la salud llevada a cabo a través de múltiples iniciativas nacionales y diocesanas.

- La contribución de nuestro sector pastoral a la clarificación y resolución, desde el mensaje cristiano, de algunos de los **problemas éticos** que más preocupan a la Iglesia y a la huma-

51. Este apartado ha sido elaborado a partir de la publicación: COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL. DEPARTAMENTO DE PASTORAL DE LA SALUD, 25 años de Pastoral de la Salud en España. Memoria de un largo camino, EDICE, Madrid, 1999.

52. COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL. DEPARTAMENTO DE PASTORAL DE LA SALUD, 25 años de Pastoral de la Salud en España. Memoria de un largo camino, EDICE, Madrid, 1999, p. 8.

La atención asistencial a los enfermos estuvo presente en la vida de la Iglesia española

nidad de hoy, a través de iniciativas como la del Testamento Vital, publicado por la propia Conferencia Episcopal en 1989 y renovado en el 2013.

- El esfuerzo desarrollado por promover el diálogo ciencia-fe en el seno del mundo de la salud, cristalizado en los numerosos contactos y colaboraciones con universidades y otras instituciones docentes, eclesíásticas y civiles.

Uno de los objetivos del Secretariado Nacional de Pastoral de la Salud es la coordinación entre las diferentes instituciones eclesiales dedicadas al mundo de los enfermos⁵³. Por tanto, desde el principio ha impulsado caminos de comunión afectiva y efectiva de los agentes y organismos de pastoral de la salud entre sí y con otros agentes y organismos de la Iglesia española, de otras Iglesias y de la Iglesia universal. Caminos de comunión han sido los organismos de pastoral de la salud creados en los diferentes ámbitos, las diversas Jornadas celebradas, la Campaña del Día del Enfermo, la coordinación de los movimientos y asociaciones de la Iglesia en el mundo de la Salud, los Planes de acción del Departamento, el contacto y colaboración con otros organismos y, finalmente el Congreso Iglesia y Salud⁵⁴.

3/

¿Qué tenemos que hacer nosotros para realizar hoy lo que Dios quiere?

Hasta este momento hemos recurrido al Magisterio y a la historia en clave de experiencia eclesial, organizada como sabiduría abierta al futuro. Aquí y ahora, por tanto, podemos preguntarnos ¿con qué estructuras eclesiales podemos contar para transmitir la Vida del Resuci-

tado, en clave de salud, a los más necesitados? ¿Qué mensajes podrían iluminar el presente para seguir transformando nuestra Pastoral de la Salud con el aliento del Espíritu?

- La **Iglesia** es una comunidad viva y siempre tiene necesidad de renovarse. La Pastoral de la Salud también está llamada a actualizar el mensaje evangélico, mirando la realidad de los más débiles y atreviéndose, desde el amor y la comunión eclesial, **a ser creativa para atender y acompañar, de manera organizada, a nuestros hermanos, en este momento preciso de nuestra historia**.

- La dirección del **Departamento de Pastoral de la Salud y el Equipo Nacional de Pastoral de la Salud** desempeñan un importante papel de coordinación y de organización de la planificación pastoral para las diócesis, realizando un trabajo conjunto entre representantes de los SIPS y las instituciones vinculadas a la pastoral de la Salud por motivos vocacionales -religiosos y laicos-, que encarnan el cuidado y acompañamiento a los enfermos, desde sus propios carismas. Organizan e impulsan la Campaña del Enfermo, así como la preparación y organización de las Jornadas Nacionales de Delegados, Jornadas de formación para agentes de pastoral en salud mental, formación para seminaristas. Estimulan Comisiones de trabajo y proponen planes estratégicos para desarrollar una Pastoral de la Salud más organizada y un servicio más eficiente. Se combina la laboriosidad organizativa y la dimensión testimonial y pedagógica para todos.

- Como **delegados episcopales** necesitamos preguntarnos qué podemos hacer para **renovar, rehabilitar, recuperar los recursos pastorales que siguen siendo cauce de salud para todas las personas que la necesitan en nuestras diócesis**.

- Y, por otra parte, **cómo acompañar, estimular e iluminar a nuestros hermanos en el ministerio a fin de que en nuestras comunidades parroquiales la Pastoral de la Salud promueva una atención preferencial a los más débiles**.

53. En la Iglesia española hay varias instituciones dedicadas al mundo del enfermo: La Orden Hospitalaria de S. Juan de Dios; Orden de los Ministros de los Enfermos. Religiosos Camilos; Hospitalarias del Sagrado Corazón; Movimientos y Asociaciones como Fraternidad Cristiana de Enfermos y Minusválidos; Hospitalidad de Lourdes; Unión de Enfermos Misioneros; Sociedad de San Vicente de Paul; Hijas de la caridad; Legión de María y otros.

54. Cfr Congreso Iglesia y Salud, Edice, 1995.

- Además, hemos de preguntarnos cómo crear las condiciones para que las instituciones orientadas al cuidado de los enfermos en la Iglesia encuentren el espacio adecuado para la colaboración y coordinación con vistas a la comunión eclesial.
- Y, finalmente, **cómo hacer para que nuestro servicio a los centros hospitalarios sea una oportunidad de encuentro con Jesucristo Resucitado que acompaña, sana, perdona, ama**, y esto constituye una buena noticia para cada persona que lo necesite en un hospital.

3/1

Pastoral de la Salud desde la diócesis.

Compartamos algunos aspectos que nos ayuden a plantearnos la renovación de la Pastoral de la Salud en nuestras diócesis. Sería deseable que nos decidamos a **acompañar a nuestros hermanos** en el ministerio, ofreciendo aliento y disponibilidad para tender una mano cuando se necesite, expresando diocesaneidad o comunión eclesial. Y, con ellos, nos atrevamos a renovar y actualizar aquellas estructuras caducas que no nos están ayudando en este momento a transmitir vida a nuestros enfermos. En la misma línea y con la misma actitud, sería preciso **motivar a los párrocos** a crear el equipo de Pastoral de la Salud dentro de su comunidad parroquial, como animadores y acompañantes de los más débiles de su comunidad.

Hemos de ser conscientes que en nuestras diócesis, pueden estar presentes **instituciones de carácter religioso y laical, Órdenes, Congregaciones, Movimientos, Asociaciones de Iglesia y laicas**, que están disponibles para un trabajo conjunto de acompañamiento a los enfermos y presentan oportunidades de captación y formación de voluntariados. No ignoraremos el papel de animación diocesana que desempeñan nuestras delegaciones, en el desarrollo de la **Campaña del Enfermo** y de las iniciativas que se propongan a lo largo del año. Sabemos que tratar

de programar y realizar la actividad de nuestra delegación en conexión y **coordinación con las otras delegaciones** de la diócesis más afines: pastoral social y caritativa, liturgia, catequesis, familia... así como con otras delegaciones de nuestro SIPS, y con el Departamento de Pastoral de la Salud, es mucho más enriquecedor que dedicarnos cada uno a lo nuestro. Podría ser incorporado a nuestra metodología de trabajo.

Tendríamos que prestar más atención a **acompañar a los profesionales cristianos de la salud** en nuestra diócesis y promover acciones de encuentro. Es muy estimable el papel que pueden desempeñar en la evangelización del mundo de la salud. Podríamos contar con su participación y colaboración también con vistas a la formación de voluntariados en el mundo de la salud y, además de reconocer el testimonio personal en su trabajo, ofrecerles el protagonismo organizativo para encuentros e intervenciones de diálogo y contraste ético-religioso, en nuestro momento actual. Nuestros agentes de pastoral de la salud reconocerían de manera positiva un área de formación permanente, que podría ser encomendada a asociaciones e instituciones de Iglesia, involucrados en el campo de la salud.

3/2

Pastoral de la Salud desde la parroquia.

Es en la Parroquia donde hacemos la experiencia viva de la comunidad de seguidores de Jesús. En ella nos sentimos reconocidos, cada uno con sus circunstancias, y aprendemos a reconocernos mutuamente como Dios nos quiere.

Por eso la comunión en la parroquia se convierte en un misterio de amor participativo, que se hace extensivo a los otros como un don de vida, que es preciso ofrecer a quienes más lo necesiten, los más frágiles, los enfermos. De ahí que la comunidad parroquial se ha de convertir para todos en una fuente de vida esperanzada. Cada Parroquia, como comunidad de creyentes, ha de incorporar la prioritaria solicitud que

manifestó Jesús con los más débiles, incluidos los enfermos. De ahí que la vida y la salud ha de ser valorada y cuidada, con criterios pastorales concretos de atención y seguimiento, a través de un grupo preparado y coordinado con las otras pastorales de la parroquia. El pastor de la comunidad, consciente de esta prioridad pastoral, ha de animar, sostener y estimular esta labor que siempre será el signo orientativo de la vitalidad de toda comunidad parroquial.

Además, esta pastoral acompañará en el proceso final de la vida de las personas y en el duelo, pero además contemplará el acompañamiento en todos los acontecimientos importantes de la vida del creyente. Por otra parte, en ocasiones los enfermos arrastran situaciones, añadidas a su enfermedad, que se traducen en sufrimientos familiares y sociales por dificultades de diversos órdenes, que justificarán un trabajo conjunto con la pastoral social y caritativa de la parroquia así como con los servicios sanitarios de la comunidad autónoma. Por otro lado, sería muy conveniente incorporar a los movimientos y asociaciones que desarrollan alguna actividad con los enfermos y están vinculados a la Parroquia. Conviene que tengan una participación real y efectiva en el equipo organizador de la pastoral de la salud en la parroquia, y que sus actividades tengan en cuenta los criterios orientativos de la diócesis y la parroquia.

3/3

Pastoral de la Salud desde las vocaciones específicas al servicio del enfermo.

Órdenes, Congregaciones, Movimientos, Asociaciones, etc., que manifiestan la riqueza de la multiplicidad de los dones del Espíritu en la Iglesia, y, desde la vocación religiosa o laical, enriquecen la vida y la pastoral diocesana, parroquial y hospitalaria. Ofrecen el valor de la disponibilidad incondicional para la atención, cuidado y acompañamiento a los enfermos. Manifiestan un testimonio de generosidad y

comunión, desde sus propios carismas y con un sentido de Iglesia unida y coordinada, en favor de los más débiles. La nueva evangelización necesita de la vitalidad y generosidad de estos fieles comprometidos, y ellos necesitan también sentirse acogidos y reconocidos desde su condición bautismal y desde el desarrollo de sus propios carismas, como servicio a la Iglesia, en comunión y corresponsabilidad⁵⁵.

Nuestra Iglesia, tan diversificada en estructuras de servicio, necesita un trabajo de coordinación, siempre mejorable en el servicio de la caridad. Podemos y debemos estar atentos para ser eficientes en la oferta de nuestro servicio al enfermo, como también en la participación activa dentro de la organización eclesial para la comunión y la misión.

3/4

Pastoral de la Salud en el hospital.

No es fácil abordar el tema de renovar la pastoral organizada y coordinada de la Iglesia en el hospital, pero hemos de intentarlo, aprovechando las Orientaciones pastorales, elaboradas por un grupo de capellanes de hospital y asumidas por la Comisión Episcopal de Pastoral.

Fueron publicadas el año 1987 y en buena parte siguen siendo actuales y válidas porque desde que se elaboró el documento, en buena parte no ha perdido actualidad. Como el tema que nos ocupa afecta sobre todo a la dimensión organizativa del ejercicio de la caridad con los enfermos, intentemos centrarnos e interrogarnos sobre el contenido del capítulo siete, que lleva este título: La organización del servicio de asistencia religiosa. El documento afirma que este servicio, llamado religioso, ha de estar organizado, por varias razones. Comienza por constatar que estando en un hospital, que debe ser una institución organizada en todos sus servicios, **“el servicio de asistencia religiosa no puede ir a su aire”**⁵⁶. Ha de estar integrado en el organigrama del centro hospitalario y, además, como el resto

55. Cfr. CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA, Iglesia particular y vida consagrada. Cauces operativos para facilitar las relaciones mutuas entre los obispos y la vida consagrada en la Iglesia en España, 19 de abril de 2013.

56. COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL, La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales, EDICE, Madrid, 1987, nº 161.

de los servicios del hospital, “ha de organizarse y programar sus objetivos y actividades”⁵⁷. ¿Cómo ha de configurarse el servicio religioso?

«El servicio religioso para ser eficaz en el hospital de hoy necesita especificar bien su finalidad, las actividades que desea prestar y la forma de acceder a ellas. El servicio necesita estructurarse internamente y organizarse eficazmente para desarrollar su función y conseguir que todos los que lo deseen puedan beneficiarse de sus prestaciones. Hoy no es admisible que cada miembro del servicio realice su trabajo como mejor le parezca⁵⁸».

Esta configuración del servicio religioso, no viene exigida solamente por estar en un centro ya organizado en su diversidad de servicios, ni por conseguir un alto nivel de eficacia, sino que vistas las cosas desde una perspectiva creyente, la dimensión comunitaria de nuestra tarea pastoral requiere una estructuración mínima en el servicio que podemos ofrecer. Porque de otra forma, no nos estaríamos tomando en serio el mensaje a transmitir, ni a los destinatarios, que serían los receptores de unas maneras bienintencionadas de hacer las cosas, pero desconectadas del sentido de la caridad ejercida como Iglesia. Además, el servicio religioso está regulado por un Acuerdo marco entre la Iglesia y el Estado, que

«Posibilita, favorece, más aún, exige la organización del servicio, el trabajo programado en equipo con su responsable al frente, y en colaboración con los demás servicios⁵⁹».

En efecto, no sólo podemos legalmente realizar nuestra tarea evangelizadora, sino que se favorece la organización, la programación en equipo

con un responsable, y además se nos propone ofrecer nuestro servicio en colaboración con el resto de los servicios del hospital. Esto es tan importante que en situaciones de conflicto con los servicios o profesionales del hospital, nos ampara el poder defender nuestra presencia como un derecho reconocido. Pero también exige de nuestra parte tomarnos en serio la parte organizativa de nuestra tarea pastoral. Por otro lado, reconoce el documento que esta forma de desempeñar nuestra tarea como agentes de pastoral “supone un cambio de mentalidad”. Esta expresión, si se nos permite, parece equiparable a la del Papa Francisco cuando proclama que necesitamos hacer una “conversión pastoral”. Quizá, cuando seamos capaces de realizar nuestra conversión pastoral es cuando realmente nos sentiremos mejor integrados en la realidad del hospital⁶⁰. Formaría parte de la conversión pastoral conseguir

«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 grupo⁶¹»

Y como diría Juan Pablo II, si falta la espiritualidad de comunión, “los aspectos técnicos de la organización serían ineficaces”, porque faltaría también en los miembros del equipo

«La voluntad de superar el individualismo, la desconfianza en los demás, el miedo a la revisión y la confrontación⁶²».

La organización del servicio religioso necesita: la **designación de un responsable**, la constitución de un equipo, la elaboración de un plan de acción, su integración en el centro hospitalario y su coordinación con la pastoral de enfermos de la parroquia y de la diócesis⁶³. El documento

57. Ibid., nº 161.

58. Ibid., nº 161.

59. Ibid., nº 161.

60. Cf COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL, La asistencia religiosa en el hospital., nº 162.

61. Ibid., nº 163.

62. Ibid., nº 163.

63. Cf COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL, La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales, EDICE, Madrid, 1987, nº 164.

El equipo es el instrumento básico del servicio de asistencia religiosa en todos los centros

presenta las funciones del responsable del servicio de asistencia religiosa con toda precisión⁶⁴. Y manifiesta que el equipo es el instrumento básico del servicio de asistencia religiosa en todos los centros, especialmente en los grandes⁶⁵.

«El equipo no puede ser tan solo 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. Y el documento reconoce que esta tarea no es nada fácil.

«Pero hay que intentarlo con decisión, entusiasmo, realismo y con gran tenacidad y constancia, convencidos de su necesidad no solo por motivos prácticos de eficacia pastoral sino también por motivos teológicos de ser y hacer visible a la Iglesia en el centro hospitalario⁶⁷».

El equipo tiene que establecer un calendario de reuniones periódicas.

«Las reuniones sirven también para expresar el valor de la colaboración, al fraternidad y el compromiso común en la edificación de la Iglesia⁶⁸».

Y, como ha sido recogido de la literatura pontificia,

«El esfuerzo por conseguir la necesaria unidad del equipo no debe paralizar la creatividad de cada persona⁶⁹».

Esto significará que la creatividad del amor de cada miembro del equipo, facilitará la unidad testimonial que permita al Señor ser reconocido **(Jn 17, 22-24)**. Ahora es preciso programar, que

«Es un medio necesario hoy para lograr la eficacia del servicio de asistencia religiosa. Para realizarla, el equipo utilizará una metodología racional⁷⁰».

Los momentos de esta metodología son los siguientes:

- 1.º **Análisis de la situación del centro hospitalario en el que trabaja el equipo.**
- 2.º **Determinación de las prioridades pastorales.**
- 3.º **Formulación de objetivos.**
- 4.º **Plan de acción⁷¹.**

Una etapa muy útil en la programación es la **evaluación** o

«Control del plan de acción que reviste una especial importancia, ya que permite volver, con sentido crítico, sobre la tarea desarrollada para analizar hasta donde se han logrado los objetivos e introducir los ajustes necesarios⁷²».

Alguien del equipo, por otro lado, debería estar formado para participar en las Comisiones o Comités de ética asistencial⁷³. No descuidar el contacto con los profesionales sanitarios. Ni descuidar la relación con las personas de la limpieza y mantenimiento del hospital. Son tan necesitadas de nuestra relación como los enfermos.

Cultivar el hábito de **documentar lo que hacemos**, mediante sistemas físicos o informáticos, para favorecer el uso posterior de las informacio-

64.Cf. Ibid., nº 165.

65.Cf Ibid., nº 166.

66. COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL, La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales, EDICE, Madrid, 1987, nº 166.

67. Ibid., nº 166.

68. Ibid., nº 166.

69. Ibid., nº 166.

70. Ibid., nº 167.

71. Ibid., nº 167.

72. Ibid., nº 168.

73. Ibid., nº 171.

nes acumuladas a la hora de realizar las mismas acciones u otras semejantes en años posteriores o con grupos de destinatarios diferentes, o también porque tengamos que entregar un informe anual a la gerencia de área. Si somos fieles al proceso de programación, proyecto, desarrollo y evaluación de las acciones pastorales que realizamos, tendremos una preciosa información para mejorar nuestras intervenciones.

Otra cuestión no menos importante es la **relación del Servicio Religioso con las parroquias**. El servicio religioso puede ofrecer información, sobre sus enfermos, entrar en el centro para visitarles. La Parroquia a su vez puede ofrecer al Servicio Religioso información sobre sus enfermos y la colaboración del voluntariado parroquial en las actividades pastorales del centro⁷⁴.

Éste es un punto a trabajar con paciencia pero con resultados positivos. Y finalmente, la pastoral hospitalaria podría establecer relaciones de colaboración con otros agentes de pastoral de otros hospitales, con instituciones religiosas que están dedicadas también al acompañamiento al enfermo.

4/

Conclusión.

En momentos como los que vivimos, necesitamos buscar la excelencia, sin conformarnos con lo que tenemos, intentando desarrollar lo mejor de nosotros mismos, más allá de lo que hasta este momento nos ha venido limitando, y experimentar nuestra aportación a la comunión eclesial, a la colaboración, y a la coordinación responsable, porque Alguien lo ha puesto en valor para todos nosotros, y entonces, los más débiles se lo merecen. Que no nos afecte la globalización de la indiferencia mencionada por el Papa en la Isla de Lampedusa.

“En este mundo de la globalización hemos caído en la globalización de la indiferencia. Nos hemos acostumbrado al sufrimiento del otro: ¡no nos concierne, no nos interesa, no es cosa nuestra!”. “Somos una sociedad que ha olvidado la experiencia de llorar, de “padecer con”: ¡la globalización de la indiferencia nos ha quitado la capacidad de llorar! (...) Pidamos al Señor la gracia de llorar por nuestra indiferencia, de llorar por la crueldad que hay en el mundo, en nosotros y también en quienes, desde el anonimato, toman decisiones socioeconómicas que dan paso a dramas como éste”.

Necesitamos confiar en el Espíritu que es quien nos dará

«La fuerza que transforma el corazón de la Comunidad eclesial para que sea en el mundo testigo del amor del Padre, que quiere hacer de la humanidad, en su Hijo, una sola familia⁷⁵».

«Vosotros, los abandonados y marginados por nuestra sociedad consumista; vosotros, enfermos, minusválidos, pobres, hambrientos, emigrantes, prófugos, prisioneros, desocupados, ancianos, niños abandonados y personas solas; vosotros, víctimas de la guerra y de toda violencia que emana de nuestra sociedad permisiva: la Iglesia participa de vuestro sufrimiento que conduce al Señor, el cual os asocia a su Pasión redentora y os hace vivir a la luz de su Redención. Contamos con vosotros para enseñar al mundo entero qué es el amor. Haremos todo lo posible para que encontréis el lugar al que tenéis derecho en la sociedad y en la Iglesia⁷⁶».

74. Cf COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL, La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales, EDICE, Madrid, 1987, nº 171.

75. BENEDICTO XVI, Carta Encíclica Deus Caritas est, 25 de diciembre de 2005, nº 19.

76. BENEDICTO XVI, Carta Encíclica Deus Caritas est, 25 de diciembre de 2005, nº 19.

Bibliografía

Documentos

Aparecida, V Conferencia General del Episcopado Latinoamericano y del Caribe. CELAM 2007.

Conferencia Episcopal Española, Los cristianos laicos, Iglesia en el mundo, Madrid 1992.

Conferencia Episcopal Española. Comisión Episcopal De Pastoral, La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales. Madrid 1987.

Consejo Episcopal Latinoamericano, Celam, Discípulos Misioneros en el mundo de la salud. Guía para la Pastoral de la Salud en América Latina y El Caribe, Misión Continental, Bogotá 2010.

Consejo Episcopal Latinoamericano, Celam, Las 4 Conferencias Generales del Episcopado Latinoamericano: Río de Janeiro, Medellín, Puebla, Santo Domingo. Bogotá, Colombia 2004.

Pontificio Consejo para la Pastoral de La Salud, Carta de los Agentes de la Salud. Ciudad del Vaticano 1995.

Diccionarios

Diccionario Latinoamericano de bioética, Director: Tealdi, J. C., Unesco - Red Latinoamericana

y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá 2008.

Pastoral de la Salud y Bioética, Directores: Bermejo, J. C., Álvarez F., Diccionarios San Pablo, Madrid 2009.

Libros

Álvarez, F., Teología de la salud. PPC, Madrid 2013.

Bermejo, J.C., Qué es humanizar la salud. Por una asistencia sanitaria más humana. San Pablo, Madrid 2003.

Bermejo, J.C.-Martínez, A., El trabajo en equipo. Vivir creativamente el conflicto, Sal Terrae, Santander 2009.

Brusco A., Marinelli S., Iniciación al diálogo y a la relación de ayuda. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud, Bogotá 2005.

Instituto Superior de Pastoral, Misión sanante de la comunidad cristiana. XIII Semana de Estudios de Teología Pastoral, Ed. Verbo Divino, Estella 2003.

Kasper, W., La misericordia. Claves del Evangelio y de la vida cristiana, Sal Terrae, Santander 2012.

Pagola J.A., Id y curad. Evangelizar el mundo de la salud y la enfermedad, PPC, Madrid 2004.

Pangrazzi, A., Hacer bien el bien. Voluntarios junto al que sufre. PPC, Madrid 2006.

Pangrazzi, A., La pastoral de la salud. Sanación global, Sal Terrae, Santander 2013.

Redrado, J.L., Gol Gurina, J., P. Marchesi, P. Bolech, Brusco, A., Humanización en salud. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud - Selare, Bogotá 1991.

Sandrin, L., La Iglesia, comunidad sanante. Centro de Humanización de la Salud (Camilos). San Pablo, Madrid 2000.

Sandrin. L., Compañeros de viaje. El enfermo y su cuidador. San Pablo, Madrid 2001.

Tarrarán, A., Calderón, I., Pastoral de la Salud. Cursos básicos para agentes parroquiales, Manual I y II. Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud - Conferencia Episcopal de Colombia, Bogotá 2009.



06/Desafíos de la crisis a la pastoral de la salud

José Luis Segovia Bernabé,
Profesor de Moral Social.
Instituto Superior de Pastoral (UPSA-Madrid).

Preguntar en momentos de crisis y dar respuestas honestas.
Para ello hemos de “mirar con ojos nuevos”.
La mejor mirada, la de Jesús de Nazaret.

Palabras clave:
Crisis, desafíos, mirada, honestidad, samaritanos.

sacramento de su presencia, sino en juicio histórico y escatológico de la dignidad con que vivimos la vida (**seamos creyentes o no: cf. Mt 25,36 ss.**).

Decía **Ortega y Gasset** que, cuando se lee o se escucha a alguien, uno debe preguntarse sobre su “**suelo, su subsuelo y su adversario**”. Para cubrir esta triple vertiente y, aunque sea de manera menos plástica que la introducción audiovisual con que el amigo **Rudesindo Delgado** me ha presentado, señalaré que el suelo queda constituido por las afirmaciones que iré haciendo, el subsuelo se visibilizará en las atalayas desde las que contemplo la realidad y el adversario no puede ser otro que el sufrimiento y, muy en especial, el sufrimiento evitable que constituye toda injusticia.

Una mención a las tres atalayas. La primera, claro está, es la **balconada de la trascendencia**, del Misterio de Dios. Con todas las dificultades que supone, sin Dios y sin su compañía las cosas serían muy distintas. Nunca se lo agradeceremos bastante. Esa fe la vivo y la celebro en una parroquia pequeña del barrio de Vallecas en Madrid, con su sencillo equipo de atención a los enfermos. La segunda es la ventana que da al **patio interior del sufrimiento humano y la injusticia** que padecen tantas personas: extranjeros sin papeles, presos, drogodependientes, niños y niñas sin oportunidades vitales, etc. Se trata de una vista desagradable que los dueños de todo tratan de esconder a toda costa. Considero un lujo inmerecido, no compartiendo su desgracia, el tener un ventanuco pequeño, pero muy significativo, de mi vida a este patio sin luces. Lo he compartido acompañando y conviviendo con chavaletes con problemas de drogas e inadaptación. Ahora, sobre todo, desde el sector que animo en el departamento de pastoral penitenciaria en la Conferencia Episcopal y a través de plataformas como la Asociación Apoyo, “**Salvemos la hospitalidad**” u “**Otro Derecho penal es posible**”.

El tercero, es el **portillo de la reflexión** (es una suerte poder hacerlo mientras otros no tienen tiempo ni para sobrevivir), las lecturas y el contraste, procurando evitar la protección de la talanquera y el refugio intelectualoide, que reflexionan ajenos al dolor humano. Se trata de hacer bueno

1/

Introducción: las atalayas desde donde contemplo la realidad.

Escribo estas líneas días después del fallecimiento de mi padre, después de meses de intensos padecimientos y muchos años de dolores crónicos invasivos. Tuve la intervención que desarrollan estas líneas dos días antes de su partida. Por tanto, un mirador muy especial lo constituye el mundo de los afectos desde la cercanía al dolor.

Tuve la suerte de poder acompañarlo los últimos meses y, junto con mi hermana, heroína silenciosa de la abnegación y el cuidado, y mi madre, ejerciendo el sagrado ministerio de la ternura en la etapa final de la vida. Por eso, debo empezar reconociendo que ser agente de la pastoral de la salud es un auténtico privilegio.

Coloca ante la más común de la experiencias humanas: el dolor, la impotencia y, en ocasiones, la muerte. Los seres humanos somos felizmente muy diversos en todo, pero nos vincula el anhelo de felicidad y el intento de minimizar el dolor.

A esas dos causas sirve la pastoral de la salud desde sus propios medios. No es azar la identificación de Cristo con el enfermo y el constituirlo no solo en

aquello de Epicuro: “**vana es la filosofía que no libera de dolor alguno**”. Eso lo puedo hacer en un lugar de lujo como es el Instituto Superior de Pastoral de Madrid, dependiente de la Universidad Pontificia de Salamanca.

Allí, casa compartida con Rude, imparto materias relacionadas con la lectura creyente de la actualidad, la moral, la exclusión social y la doctrina social de la Iglesia. Por fin, un pequeño ventanuco que me acerca explícitamente al mundo de la salud lo constituye la intervención directa como técnico sanitario voluntario en Samur-Protección Civil de la Villa de Madrid en el ámbito de la emergencia extra hospitalaria.

2/

Presupuestos para una lectura creyente del mundo de la salud.

En realidad, creo que son presupuestos válidos para cualquier ámbito. Constituyen una suerte de “**gafas**” que nos permiten descubrir el paso de Dios y sus huellas en la vida. Quizá en el mundo de la salud se puedan percibir con especial consistencias, pero, insisto, creo que deberían constituir los pertrechos con los que cualquier creyente se aproxima a leer la vida desde el buen Dios.

1/

El mundo, la vida, la historia, sufrimiento de los hombres y de las mujeres constituyen un auténtico lugar teológico.

Por consiguiente, no se puede experimentar a Dios, al menos al Dios revelado en Jesucristo, de espaldas al dolor del mundo.

De ahí que necesitemos conocer los dinamismos de nuestro mundo y de sus complejas estructuras no por el prurito de saber más, sino para tener más intensa experiencia de Dios: “**conocer a Dios es practicar la justicia**” (**Jer 22,16**). Conocer al ser humano en su fragilidad nos aproxima a Dios y, en perfecta relación de armoniosa circularidad, experimentar a Dios nos invita a aproximarnos con los seres humanos que sufren.

2/

El “otro” cuanto más “otro” (más diferente) sea más me remite al Totalmente Otro.

Más me ayuda a relativizar mis “**verdades**” y absolutizar lo único Absoluto. El pluralismo y la diversidad no son, no deben ser, ni en el mundo ni en la Iglesia un problema, sino una inmensa riqueza. Dicen los politólogos que el desafío del siglo XXI será la gestión armoniosa de la diversidad. Ojalá seamos en la Iglesia para el mundo, maestros de esta dimensión de comunión, pluralismo y unidad. Ser uno para que el mundo crea (**cf. Jn 17,21**) es un prerrequisito para que la evangelización prospere. El mundo del dolor ayuda a trivializar ideologías y cosmovisiones bien diferentes. Uno de mis mejores amigos lo es a raíz de visitar en el hospital a su padre, comunista come-curas recalcitrante. Compañeros curas de sensibilidades eclesiales completamente distintas nos hemos entendido de maravilla para asistir a muchachetes que partían junto al Padre por el dichoso HIV. ¡No sé si eso será parte de la misteriosa e incomprensible dimensión redentora del dolor!

3/

La crisis es ante todo un grave drama.

Pero es también una oportunidad preciosa de purificación personal e institucional, de sacar lo mejor de nosotros mismos, de visibilizar y hacer significativo a Dios en un momento de poca porosidad a lo religioso. Porque, no se nos puede olvidar, **la crisis es un acontecimiento teológico**:

tiene que ver con Dios porque tiene que ver con el sufrimiento de las personas. Por eso, en estos momentos de opacidad hacia lo religioso, los cristianos deberíamos clamar: ¡Es un sindios que los extranjeros sin papeles no reciban asistencia sanitaria ordinaria por decisión de un Gobierno inmoral en este punto! ¡Clama al cielo que se deje en la calle a familia y abuelos desahuciados de sus viviendas por entidades financieras indecentes! ¡Es una vergüenza, como gritaba el Papa Francisco, que se nos ahoguen hermanos pequeños en el Mediterráneo cuando tratan de buscar mejores oportunidades para sobrevivir! No se trata de cuestiones “**técnicas**” de las que solo pueden hablar “los expertos”. Se trata de auténticas cuestiones teologales que visibilizan a Dios de manera explícita -hasta en el lenguaje, porque dignifican a su mayor ocupación que es el ser humano. Lo dice **Centesimus annus 55**:

“La dimensión teológica se hace necesaria para interpretar y resolver los actuales problemas de la convivencia humana”.

4/

Esta trágica situación que tanto hace sufrir a tantos nos convoca a volver a los orígenes de la Iglesia,

A su lugar natural del que nunca debió alejarse: Los pies de la cruz.

“He ahí a tu madre, he ahí a tu hijo”
(Jn 10, 26).
“Fijos los ojos en el Señor”
(Hb 12, 2 y Sal 122,2),

A los pies de todas las cruces del dolor y empeñados en liberar de los clavo a los crucificados. Así nos debe encontrar el Señor cuando llegue.

Ubicados en este espacio, se relativizan cantidad de tonterías que nos quitan el sueño y se absolutiza lo único importante. Incluso las diferencias cobran otra dimensión: si los clavos se quitan a derechas o a izquierdas pasa a ser secundario ante la perentoriedad de desclavar a los crucificados.

5/

La lectura creyente es ayudada por la Doctrina Social de la Iglesia (DSI).

También en el campo de la salud el Compendio de la DSI tiene múltiples referencias sobre todo en lo que se refiere a los Derechos humanos y la dimensión integral del desarrollo y su perspectiva ecológica. En n todo caso, tiene una cuádruple virtualidad al servicio de lo teologal (fe-esperanza-caridad): **a)** Es anuncio del Evangelio (“el Evangelio de lo social”); **b)** Es iluminación y juicio creyente sobre la realidad; **c)** Orienta y se compromete en la acción pastoral; **d)** Tiene una función “**pontifical**”: diálogo con el mundo, con otras religiones, etc. El hecho universal del dolor y la enfermedad constituyen, como se ha dicho, un facilitador de primer orden.

3/

La crisis nos obliga a ser honestos con la realidad.

Llevábamos unos años en que se nos había olvidado contar con la realidad en nuestra planificación pastoral. Nos ahorrábamos el momento del “**ver**”, tan certeramente rescatado por el Documento de Aparecida y por primera vez introducido en un documento de alto rango en **Mater et Magistra 126**. La crueldad de la crisis nos obliga a partir de lo real, a volver al método inductivo tan querido para la teología pastoral.

La crisis es un acontecimiento teologal: tiene que ver con Dios porque tiene que ver con el sufrimiento de las personas

Hay que empezar diciendo la verdad: esta crisis no es coyuntural. El modelo de sociedad que había identificado crecimiento económico con desarrollo era errático. Nos habíamos olvidado del “**desarrollo humano integral**” (de todo el hombre y para todos los hombres **(cf. PP y CV)**). Desde 1980 a 2006 venían creciendo las macromagnitudes económicas, pero la desigualdad había crecido en mayor proporción (sobre todo en España: mucho más que en Grecia o Portugal: el 20% de la población más rica tiene 7,5 más que el 20% de la población más pobre) Las bolsas de pobreza se consolidaban y avanzaba paso a paso una dualización social que con la crisis del 2007 ha explotado **(cf. VI Informe Foessa-Caritas Española)**. La crisis no es, por tanto, un “**novum**”.

Las raíces de la crisis beben de los años 70 y del cambio de modelo capitalista: de un modelo materialista de capitalismo productor (que generaba riqueza y empleo y tenía algunos mecanismos de redistribución) se pasó a un modelo de capitalismo especulativo (basado en modelos econométricos de crecimiento exponencial, incapaz de generar empleo y que hace del lucro y la deshonestidad su razón de ser).

Tras la crisis del petróleo del 1973, vino la década de los 80 con la expansión del pensamiento neoliberal (más mercado y menos estado, desregulación, privatización, contención del gasto público y liberalización de la economía -el famoso consenso de Washington que acogotó a países de América Latina-), tras la caída del muro de Berlín (1989), la década de los 90 se convirtieron en un canto al “**fin de la historia**” y al “**crecimiento ilimitado**”. Estábamos en plena cultura TINA (there is no alternative).

Con el cambio de milenio se consolidó el capitalismo sin economía real: la pura razón especulativa. Habíamos convertido la economía (ciencia de la administración de recursos escasos para satisfacer necesidades) en crematística (arte de ganar dinero; Aristóteles ya había anticipado esta diferencia). Ser honestos con lo real supone reconocer que antes “**entrar**” en la crisis nosotros, muchos “**no habían salido jamás de ella**”.

Previamente había “**crisis social**” y “**crisis de valores**”. Desde los años 90, el patrón distributivo en España se ha caracterizado por una mantenida desigualdad en las rentas de mercado sin mejoras visibles en la capacidad redistributiva de las prestaciones monetarias¹: la tasa de pobreza se ha mantenido constante y el gasto social 6 puntos por debajo de la media europea. Al mismo tiempo, la sociedad del crecimiento estaba atravesada por la fragilidad de los sistemas sociales de protección que garantizan el acceso a los bienes básicos fundamento de la integración y de la cohesión social. Eso, sin hablar de la brecha Norte-Sur.

El reciente VIII Informe (octubre, 2013) del Observatorio de la Realidad Social de Cáritas² abunda en estas consideraciones. En efecto señala como nuestro modelo económico es contracíclico ante la desigualdad: aumenta cuando hay recesión, pero no disminuye en momentos de bonanza económica.

Por otra parte, en los últimos años se ha producido un descenso de la renta media, lo que supone un proceso de empobrecimiento de nuestra sociedad que afecta a los más vulnerables: baja intensidad aboral, inmigrantes extracomunitarios, hogares monoparentales, personas sin hogar.

Se aporta un dato terrible: la pobreza severa afecta a 3.000.000 de personas, justo el doble de la cifra de afectados antes de la crisis. Asimismo se incrementa la cronicidad en la precariedad: una de cada tres personas que pide ayuda a Cáritas lleva más de tres años en esta situación.

Las necesidades básicas ya no están aseguradas para todos y existe el riesgo de desbordar el colchón de seguridad que todavía suponen las familias. Entre tanto, se siguen debilitando las políticas sociales y se menguan los derechos económicos y sociales que cumplen una función de redistribución de renta (sanidad, educación, ayudas y prestaciones sociales, etc.).

Por otra parte, ser honestos con lo real exige asumir que la crisis es también una “**cuestión antropológica**”.

1. Cf. Luis Ayala (coord.): Desigualdad, pobreza y privación. Colección Estudios. Fundación Foessa, Madrid, 2009.

2. CARITAS ESPAÑOLA, Empobrecimiento y desigualdad social. El aumento de la fractura social en una sociedad vulnerable que empobrece, Madrid, 10.10.13

3. E. Zamagni, Por una economía del bien común, Ciudad Nueva, Madrid, 2012.

Las universidades y escuelas de negocios de la Iglesia no son ajenas al haber proyectado en muchos casos la idea de que el ser humano es “el ser egoísta racional e interesado, susceptible de elecciones diversas” del que hablan los manuales de macro y microeconomía: consagran el individualismo materialista y propietario como paradigma de lo humano.

Nada que ver con la identidad, vocación y destino de la persona y del género humano, creados, amados y salvados por un Dios que nos ha dotado de dignidad constitutiva, sociabilidad, apertura al otro, capacidad para el bien, la verdad y la belleza y, por consiguiente, llamado a contribuir a que haya paraísos en la tierra según las leyes impresas en la naturaleza por su Creador (cf. **Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia 35-37**).

Por eso, la persona es un fin-en-sí, “no puede ni debe ser instrumentalizada por las estructuras sociales, económicas y políticas” (**CDSI 48**).

Ni la racionalidad economicista (econométrica para ser más preciso) puede fagocitar, como lo ha hecho, la razón política (orden de las prioridades orientadas al bien común) colgada, a su vez, de la “percha” de la ética (el orden de los fines).

La honestidad también pide cargar con una amarga realidad: de esta crisis no se puede ni se debe salir. Si por tal entendemos volver a los estilos de vida anteriores a la misma: consumistas, materialistas, individualistas, que olvidaban que el desarrollo para ser tal, tiene que ser integral (afectar a todas las dimensiones de la persona), universal (posible para todo el género humano) y sostenible (que sea posible su disfrute por las generaciones venideras).

Además, es de justicia proclamar que esta crisis tiene responsables. Es una crisis “**factum**” no “**fatum**”: tiene personas y estructuras causantes.

Zamagni la llama “**entrópica**”³. Alguien sin hipotecas debería decir la verdad del papel embaucador de las agencias de calificación de riesgos

que engañaron (y engañan) o de las entidades financieras, que nunca han querido socializar los beneficios pero que se aprestan a socializar las pérdidas.

Los mismos que demandaban un Estado no regulador de los mercados financieros, ahora piden (y obtienen) ayudas financieras, mientras queda a su albedrío el ejecutar las hipotecas y dejar a familias enteras literalmente en la calle (a ellos y a sus avalistas: a veces, abuelos octogenarios).

Es necesario clamar contra las Cajas y Bancos que estafaron a nuestros mayores convirtiendo sus depósitos bancarios en devaluadas acciones preferentes. Tanto robo tiene culpables en muchos niveles, no sólo en los más altos.

Existen **responsabilidades compartidas** en la crisis que, en todo caso, son directamente proporcionales a la capacidad de causar daño.

Evidentemente una agencia de calificación de riesgos que otorga una puntuación fraudulenta a una entidad no tiene la misma responsabilidad que alguien que se ha comprado un piso con algún metro cuadrado que le sobra.

Sin embargo, conviene autocrítica en todos los sectores porque esta crisis (con dimensiones importantes de estafa) ha sido posible por una cierta inhibición general de responsabilidades institucionales (quien tenía que ejercer de controlador o auditor no lo ha hecho) y ciudadanas (el repliegue individualista y comodón de los últimos años ha sido un indiscutible facilitador de la crisis).

4/

Ponerse del lado de los enfermos: “Y lo montó en su propia cabalgadura” (Lc 10,34).

La crisis provoca víctimas. Las EPA⁴, con ligeras variantes, van dejando una estela desoladora. No vamos a abundar en las cifras, detrás de las cuales hay seres humanos vulnerables que sufren inmensamente.

La crisis es una ocasión de purificación personal e institucional porque nos obliga a definirnos sin ambages. La Iglesia solo puede estar del lado de las víctimas y de los perdedores. Los seguidores de Jesús solo podemos estar casados con Dios y con los pobres. El resto de “**matrimonios de conveniencia**” por razones de poder son ajenos al servicio que la Iglesia presta al mundo. Por eso, la significatividad de la comunidad cristiana tiene toda su fuerza cuando es capaz de poner en peligro sus propios derechos para defender los ajenos, cuando tiene la audacia de bajarse de la propia cabalgadura para que se monten los apaleados y desatendidos. Por lo que respecta al ámbito estrictamente sanitario hay que denunciar varias cosas que afectan sobre todo a las personas más vulnerables⁵:

- El aumento de gastos en medicamentos: va creciendo el número de familias endeudadas con algunas farmacias y familias y pensionistas que han dejado de tomar medicamentos.

- Situaciones de gravísima desatención sanitaria: Aunque no solo, pero inciden especialmente en la población inmigrante debido a la pérdida de la tarjeta sanitaria y a la emisión de facturas que retraen a muchas personas que acaban no acudiendo a los servicios médicos.

- El abandono de tratamientos médicos por su elevado coste y automedicación, sobre todo en el caso de los enfermos crónicos, que parece ser dejados a su suerte por el sistema de salud.

- Miedo, estrés y patologías de salud mental en las personas sin papeles y ahora sin atención médica, con el consiguiente riesgo de colapsar las urgencias y de que rebroten enfermedades hasta ahora controladas. ¡Los virus no entienden de leyes de extranjería!

- La reducción de las políticas preventivas y reabilitadoras en materia de salud pública.

- Las dificultades de acceso a recursos socio-sanitarios de todo tipo: centros para drogo-dependientes, salud mental, pisos de acogida y reinserción...

- Estamos pasando de una cultura de los derechos humanos, inherentes a la dignidad de todas las personas, a criterios selectivos y meritocráticos. De nuevo aquí asoma la cuestión antropológica, que a veces se disimula con un “**capitalismo compasivo**” (Ronald Reagan dixit). El buen Derecho es el que amplía y universaliza. El mal Derecho es el que se descuelga del valor de la justicia, clasifica (con papeles y sin papeles, españoles y extranjeros, etc.) y, al hacerlo, inevitablemente cosifica.

- Obvio es decirlo pero hay que recordar que el **art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos**, y el **art. 12.1. del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales** reconocen el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental y a la asistencia médica, como derechos de “**las personas**”.

La crisis no tiene solo dimensiones económicas. La situación anímica ha empeorado: hay más personas nerviosas, tensas, irascibles, la gente necesita espacios de atención personalizada, de “**escucha**”. De relación con otros, de mediación en situaciones de conflicto (sobre todo familiar y financiero) o pautas para educar a los hijos y,

4. Encuesta de población activa en red <http://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0113.pdf>

5. Cf. VIII Informe del Observatorio de la Realidad Social 2013, o.c., 18.

finalmente, crecimiento personal (autoestima, reconocimiento de sentimientos, empoderamiento, lograr la autonomía).

La pastoral de la salud no tiene ninguna dificultad en asumir estos desafíos pues maneja un concepto integral de la misma que comprende todas las necesidades del ser humano (materiales, emocionales, sociales y espirituales).

En síntesis: será preciso cuidar la dimensión asistencial de la caridad-cariño (que la llevamos a cabo bastante bien), pero no olvidarlos de la promocional (que la hacemos menos bien) y, sobre todo, acentuar su dimensión profética (que hacemos bastante mal u omitimos con frecuencia).

Tomar partido supone optar no por una solidaridad indolora, sino **“jugando contra los propios intereses”**. **“El amor cristiano impulsa a la denuncia, a la propuesta y al compromiso”** ligados a **“un destino único”** desde un **“humanismo integral y solidario”** (CDSI 6) que compete a todos, como **“un acto de servicio de la Iglesia a los hombres y mujeres de nuestro tiempo”** (CDSI 13).

La alianza y la complicidad con los enfermos y humillados constituye, como se ha dicho, lugar teológico, requisito epistemológico, condición de posibilidad soteriológica y formalidad imprescindible para la superación del juicio escatológico.

Todo ello exige un claro posicionamiento vital del lado de los que padecen la precariedad, desarrollando con ellos la ética del cuidado y de la justicia que se despliegan en la torrencialidad de verbos que pone el evangelista Lucas para ilustrar la acción del buen samaritano con el politraumatizado del camino. Desde el plano formal,

“Para la Iglesia, el mensaje social del evangelio no debe considerarse como una teoría, sino, por encima de todo, un

fundamento y un estímulo para la acción. Hoy más que nunca, la Iglesia es consciente de que su mensaje social se hará creíble por el testimonio de las obras, antes que por su coherencia y lógica interna” (CA 57).

La elocuencia, en signos y palabras, del Papa Francisco, avalan que la vía de los hechos y la apuesta descarada por las periferias de la vida son el mejor favor que podemos hacer al Señor Jesús y al proseguimiento de su causa.

5/

La crisis nos invita a participar de la mirada de Jesucristo.

La forma de mirar condicional a la forma de nombrar y, finalmente, la forma de percibir y de intervenir sobre una realidad. Por eso, la Iglesia no puede mirar al mundo con unos ojos distintos de los de Cristo. Tampoco podemos hacerlo con esta maldita crisis.

Por eso, concluyamos destacando algunos rasgos de la forma de mirar del Señor para hacerlos nuestros en nuestra participación del ministerio sanante y reconfortante del Evangelio que se nos ha encomendado.

- La mirada de Jesús es una mirada **cargada de sentimientos** y repleta de **compasión**. No es neutral, ni aséptica, ni **“profesional”** en el mal sentido del término. Al contrario, su mirada profesa cariño, incluso en situaciones donde se produce, finalmente, el desencuentro de proyectos vitales **“miró con cariño al joven rico”** (Mc 10,21), o donde es palmaria la lejanía de cre-

La pastoral de la salud no tiene ninguna dificultad en asumir los desafíos de la crisis pues maneja el concepto integral de la salud

dos y situaciones personales (admiración ante la fe del centurión **Mt 8,10**), o donde hay distancia de praxis y concepciones religiosas (maravillamiento ante el óbolo de la viuda **Lc 21,2**)

Es mirada también repleta de reconocimiento ante la fe distinta de la cananea (**Mt 10,28**); se torna en aceptación incondicional ante las magulladuras culpables del hijo pródigo (**Lc 15,11 ss.**); en atrevimiento y auto invitación ante la cortedad de Zaqueo (**Lc 19, 1 ss.**), y, quizá la más cercana a nosotros, es mirada cariñosa, de reconocimiento profundo, de Jesús hacia la fe de los voluntarios que le traen en camilla al paralítico que acaba provocando el milagro (**Mc 2,5**).

- Es, también, mirada **cargada de indignación**. Lo es ante lo injusto evitable (**Mt 12, 2.10**), cuando se juega la suerte de los pequeños (**Mt 18,2**), cuando se les escandaliza (**Lc 17,2**), cuando se le separa de los niños (**Lc 18,16**), cuando, con Pedro prudente, se le hace rehuir el conflicto, la cruz y la polémica con el poder (**Mc 8,33**), cuando se buscan privilegios (**Lc 14,8**) o se escandaliza a los vulnerables (**Mc 3,5**), cuando se secuestra a Dios o se convierte su casa en cueva de mercadeos y transacciones (**Jn 2,15**).

- La mirada de Cristo es **mirada que sabe discernir**. Es larga, profunda, inteligente. Sin miopía ni vista cansada. No confunde el trigo con la paja. No escabulle la verdad. Escruta hasta lo más hondo las intenciones ocultas de sus perseguidores. Fiel a Dios hasta el final, pero no tonta. Sabe con quién se juega los cuartos, sobre todo cuando los cuartos están en manos de muy pocos. Es inocente pero no ingenua, sencilla como paloma pero astuta como serpiente (**Mt 10,16**).

- Es una **mirada contemplativa**. Va más allá de las apariencias y las pintas (**Lc 7,37 ss.**), bucea en el hondón humano, desenmascara mentiras virtuales y pecados estructurales (**Jn 8,4 ss.**) y, a la postre, descubre tras el rostro del pobre, del enfermo, del preso o del inmigrante el rostro de Cristo sacramento y juicio, como se ha

dicho. Y, porque no se queda en la superficie y escruta, escucha antes de hablar. Hace como la advertencia del Metro de muchas grandes ciudades **“Antes de entrar dejen salir”**.

- **Es mirada limpia (Mt 5, 8)**. Porque quiere ver la realidad sin prejuicios ni intereses propios, es mirar puro, empatía compasiva que se solidariza con los débiles y apuesta simplicidad de vida para crear valores alternativos a la complejidad, la arrogancia del poder, la violencia del éxito o el consumismo desenfrenado en el que participamos todos.

- **Es consciente de las propias motas en el ojo (Lc 6,41)**. Por eso, auxilia desde la consciencia de la propia debilidad. Sana desde las propias heridas. Ayuda a izarse desde el ímpetu que dan las propias levantadas. Es el sanador herido, el que da lo que tiene, o mejor, el que comparte desde lo que simplemente es, con autenticidad. No es mirada “solucionadora”, sino frágil, pero siempre cómplice y solidaria.

- Es mirada **seguida de resolución**. Continuamente nos dice **“vio Jesús y les dijo”** y, sobre todo, **“vio Jesús e hizo”** (p.e. **Mc.1, 16**). No es la mirada intencionadamente distraída del levita o la del sacerdote: uno y otro, ante el caído y apaleado al borde del camino, **“vio, se desvió y pasó de largo”** (**Lc 10,32**). Es más bien la de aquel que se sintió interpelado por el rostro sufriente del prójimo; tanto, que, **“al verlo, sintió lastima, se acercó, le vendó las heridas, lo montó en su propia cabalgadura, lo llevó al mesón y cuidó de él”** (**Lc 10, 33-34**).

¿Habéis percibido la cascada preciosa de verbos concatenados que nos hablan de decisiones, implicaciones, sentimientos, cuidados...? Es, sin duda, la parábola del agente de la pastoral de la salud integral. La del **“ve y haz tú lo mismo”**, porque todos, en algún momento, hemos sido auxiliados por buenos samaritanos y, siempre, por El Samaritano.

No es este el momento de comentar esta deliciosa parábola, espumante de divina humanidad,

con más detalle. Quedémonos con todo lo que nos provoca esta forma de mirar samaritana.

- Es consciente de ser, en cierto modo, una mirada privilegiada. “Dichosos los ojos que ven lo que vosotros veis” (Mt 13,16). La amistad, el trato personalizador desde el encuentro con los pobres, son todo un lujo inmerecido, un privilegio, una “auténtica propina de la vida”. Compartidos con otros muchos no creyentes que expulsan demonios son un motivo continuo de agradecimiento al Padre.

- Es una mirada que nunca deja las cosas como están. Transforma y dignifica el corazón y la realidad de la persona concreta, y altera sustancialmente el orden “natural” social. Perdona y levanta a la adúltera, pero sienta en el banquillo a los jueces (Jn 8,3 ss.).

Cura la lepra y al tiempo apuesta por la inclusión y la integración como queridos por Dios (Mt 8,1 ss.). Cura, pero también se salta descaradamente las leyes injustas cuando esclerotizan la misericordia de Dios e impiden la inclusión de los vulnerables (Mt 12,12).

En definitiva, no duda en simultanear la sanación de la persona concreta con la expulsión de legiones de demonios (Mc 5,2ss.). “La mirada cura el pecado personal y obliga a la conversión de los mecanismos y estructuras de pecado.” (Lc 11, 37). Es mirada y actitud que no dejan indiferente. Tiene un algo de retadora. Invita a tomar partido, a optar.

Supone conflicto personal y grupal. Es dialéctica, es apuesta descarada por el pobre y aflicción por el rico que no se convierte. No todo vale ante su mirada.

- Es una mirada con humor. De ese humor fino y sano que no es sino relativización de uno mismo y de los propios protagonismos, para ceder lugar al único Absoluto, a Aquel que “da a sus amigos... mientras duermen” (Sal 127, 2). Frente al serio rigorismo y ascesis del Bautista (Mc 1,6), Jesús es más sociable y convivencial.

Por eso, hace mesa común con todos (Mc 2,15), sonríe y, seguro, ríe y, además de espléndido comunicador en parábolas, probablemente en situaciones difíciles también contó chistes. Por eso relativiza a los poderes políticos y religiosos y sólo consiente como título de honor para sentarse en la mesa de su Reino el de “siervo inútil”.

- Por último, pero no menos importante: la fe nos ayuda a recobrar la vista. Cuando legañones de egoísmo, de auto-justificaciones, de sentido común y la prudencia mal entendidos nos impiden aquello de Machado: que “en amor, sólo la locura es sensata”... entonces, hay que decir con el ciego de Jericó: “Hijo de David, ten compasión de mí. Que recobre la vista” (Lc 18, 39 ss.).

Sólo la fe, que es riesgo y confianza, aventura y a desasimiento, salva. Sólo sabernos a la intemperie, pero con la ayuda de Él, nos ayuda a seguir tanteando el camino. No tendremos mejores guías que los enfermos, aquellos que nos recuerdan con su fragilidad que “cuando soy débil, entonces estoy fuerte” (2 Cor 12, 10).

6/

Apunte para durar cuidando sin quemarse.

Doy por supuesto todos los cuidados que merece el cuidador para evitar el burnout o SDO (síndrome de desgaste ocupacional). Me refiero a otro plano más teórico, pero con importantes consecuencias prácticas en una pastoral tan hermosa pero, a la vez, tan dura y tan exigente como la de la salud.

Creo que una lectura creyente de la realidad del mundo de la salud, tanto en el plano de las rela-

ciones intersubjetivas como en el de las estructuras sanitarias y políticas, debe saber combinar dos momentos. Sin ellos, nos puede invadir el angelismo más ñoño o un escepticismo agrio que os impida avanzar y nos instale en una indeseable amargura crónica. Lo explicaré acudiendo a un ejemplo.

Cuando llevamos muchas horas conduciendo por la noche es necesario hacer un cambio de luces de vez en cuando. Si contemplamos la realidad solo con las luces cortas, se nos impone la brutal crueldad de la realidad. Ello nos hace percibir todo con un tono inevitablemente negativo: crisis, desempleo, dualización social y laboral, pérdida de calidad del sistema nacional de salud, precarización socio-sanitaria...

Un ejercicio de luces cortas es imprescindible porque nos hace encontrarnos con los datos de lo real para no estar en las nubes. Pero es necesario jugar al mismo tiempo con un cambio a las luces largas.

Estas nos invitan a contemplar la historia y los grandes dinamismos y procesos con dosis de paciencia histórica. Contemplar el proceso de emancipación y la lucha por la igualdad de la mujer o los avances en toma de conciencia y positivación de los derechos humanos nos ayudan a descubrir cuanto hemos avanzado en muy poco tiempo.

A compararlo con otras realidades: p.e., la atención sanitaria que se presta en el África subsahariana o los problemas en los mismísimos EEUU.

Las luces largas invitan a seguir mirando al futuro como el ámbito de lo inédito viable. Solo un continuo cambio de luces nos permite seguir explorando el futuro como terreno fértil de posibilidades, desde las urgencias del presente pero evitando ser atrapado irremisiblemente por éste.

Cierto que nuestra sociedad es más desigualitaria que nunca, pero también es verdad que el último informe del PNUD, titulado significativamente

“El ascenso del Sur”, refleja aspectos muy positivos en los países con economías más frágiles, incluso en muchos aspectos relativos a la salud.

Nuestras democracias son de baja intensidad, pero hemos recuperado al sujeto, individualmente considerado, empoderado notablemente con un simple clic de ratón. Plataformas como change.org han permitido que los particulares puedan participar en decisiones colectivas e influir en la vida política.

Así ha sido con la despenalización de las prácticas de hospitalidad para con las “personas sin papeles”. Esperemos hacer lo mismo con su asistencia sanitaria, negada irracional e inhumana en la actualidad.

Este cambio de luces y unas pizcas de humor nos permiten mantenernos en la brecha, alimentar la esperanza, no renunciar a la utopía y mantenernos a flote, cuidando el ministerio que tanto agradaba a Íñigo de Loyola y que tan importante es para los enfermos: el ministerio del acompañamiento y la consolación.





07/También el cine tiene su lugar

Juan Manuel Bajo Llauredó,
Delegado Diocesano de la Pastoral de la Salud.
Tortosa.

La tema de la Campaña de la Pastoral de la Salud del 2014 es "La fe y la caridad en el mundo de la salud", con un lema "Dar la vida por los hermanos".
Vamos a acercarnos a él a través del cine.

Palabras clave:
Fe, caridad, cine, salud.

el modo específico de existir y ser del hombre que dentro de cada comunidad crea un conjunto de vínculos entre las personas, que determinan el carácter interhumano y social de la existencia humana”¹.

1. Juan Pablo II. “El Cine, trasmisor de cultura y valores”. Mensaje para la XXIX Jornada Mundial de las Comunicaciones Sociales (28 de mayo de 1995)

El cine, como todo arte, es una recreación de la vida, de lo que vemos, sentimos, creemos o esperamos.

El cine no es sino una forma de contar historias que hacen reflexionar sobre el hombre y éste a su vez nos lleva a la reflexión de las cuestiones teológicas.

La detección de la dimensión trascendente del hombre en el cine es un criterio esencial para detectar otras cuestiones de mayor calado.

Desde ahí se abordan con hondura las grandes experiencias del hombre como el amor, la libertad, el perdón, la fidelidad, el reconocimiento del otro, la muerte y el sentido de la vida, la bondad y la lucha contra el mal y la injusticia.

De tales dimensiones la cultura actual, y en especial, el cine nos presenta tres tendencias, que el cine comercial nos ofrece para encontrarnos con la trascendencia: el héroe solitario, el buen samaritano anónimo y los nuevos modelos de familia.

Las películas que presentamos en el presente artículo:

“**Hermano Sol, Hermana Luna**” de **Franco Zeffirelli** (1972), “**El festin de Babette**” de **Grabriel Axel** (1987), “**Los Miserables**” (1998) de **Bille August**, “**Madre Teresa**” (2003) de **Fabrizio Costa**, “**Giuseppe Moscati, el médico de los pobres**” de **Giacomo Campiotti** (2009) asumen de manera plena el objetivo del mismo desde el cine: acercarnos a la trascendencia, desde la fe y la caridad.

Muchas películas, de manera implícita o explícita, afirman el sentido y valor misteriosamente del ser humano.

Es verdad que el cometido esencial del cine comercial es que el espectador se divierta, en el buen sentido, que se sumerja en la historia y se identifique con los personajes. Pero, luego, también que provoque una reflexión, que quede algo.

De manera explícita lo expresa **Juan Pablo II** en el contenido del Mensaje de la XXIX Jornada Mundial de Mediosde Comunicación Social (28 de mayo de 1995):

“**Algunos valores humanos y religiosos que merecen atención y alabanza están con frecuencia presentes no sólo en las películas que hacen referencia directa a la tradición del cristianismo sino también en las películas de culturas y religiones diferentes, confirmando de esta manera la importancia de cine, entendido incluso como vehículo de intercambios culturales e invitación a la apertura y a la reflexión con respeto a realidades ajenas a nuestra formación y mentalidad.**

En este sentido, el cine permite superar las distancias y adquiere la dignidad propia de la cultura,

1/

Hermano Sol, Hermana Luna (1972). de Franco Zeffirelli.

Esta película se nos presenta la figura de **Francisco de Asís**, que a pesar de ser hijo de unos ricos mercaderes, renuncia a todas sus posesiones y a la vida acomodada, para dedicarse al servicio de Dios y a los más pobres. Se puede ver en ella los tres rasgos que entrelazan la fe y la caridad para acercarnos a la trascendencia.

Un héroe solitario, que dejando atrás el liderazgo que tenía entre los jóvenes de la sociedad de Asís, y después de una “**catarsis**” en su noche oscura, es llevado por el Misterio de Dios a poner en práctica esa vivencia interior de fe, llegando al extremo de ejercer la caridad con los más pobres: los leprosos, que él repudiada. Eso le llevó a “**renunciar**” a la familia terrena, sus padres, y abrazar una nueva familia: los más pobres entre los pobres.

2/

El festín de Babette (1987) de Grabriel Axel.

Siglo XIX, en un pueblo lejano de Dinamarca, por el puritanismo. Dos ancianas hermanas, solteras, recuerdan con nostalgia su juventud y la rígida educación recibida que les obligó a renunciar a la felicidad. La aparición de Babette, que llega desde París, huyendo del terror, cambiará sus vidas.

Su aparición tendrá pronto la ocasión de corresponder a la bondad y calor de la acogida de las dos ancianas hermanas.

Un premio de lotería le permitirá organizar una opulenta cena con los mejores platos y exquisitos vinos de la gastronomía francesa.

Toda la vecindad acepta la invitación de Babette, pero previamente se ponen de acuerdo para no dar muestras de satisfacción, que sería pecaminosa.

El festín de Babette es un canto a la profesionalidad, a la calidad humana (a ese conjunto de virtudes que hacen de alguien un ejemplo a seguir), a la generosidad por encima incluso de la esperanza de otra vida siempre anhelada. Babette posee una cualidad maravillosa: es capaz de hacer felices a las personas.

Acepta su destino pero no de manera resignada. Conserva su valía.

No considera que por trabajar para unas personas pobres que ignoran su espléndido currículum ha bajado de nivel o debe esforzarse menos o claudicar a un cumplimiento poco esmerado de su profesión.

Efectivamente ella es un artífice solitario, donde quiera que se encuentre y no solo por sus incomparables dotes técnicas sino por su calidad humana.

De esta cinta podemos destacar como temas a reflexionar: la sencillez de una persona cuando sabe dar todo lo que es y hace. La gratitud que se desprende de la figura de Babette hacia aquellos que la han acogido.

El agradecimiento aparece como tal a lo largo de toda la cinta expresado en el servicio que presta a sus invitados. También es digno de destacar que da todo lo que tiene, sacrificando por aquello que ha luchado a lo largo de su vida, ya que allí tiene a las personas a las que puede hacer felices y que le quieren y la aceptan tal como es.

3/

Los Miserables (1998)
de Bille August.

Adaptación de la novela homónima de **Víctor Hugo**. En la Francia del siglo XIX, **Jean Valjean** sufre una persecución implacable por un hurto.

Desconfiado de las personas y de la justicia, encuentra el perdón y la comprensión donde menos lo esperaba: en el hombre- un obispo- al que acaba de desvalijar.

Esto le cambia hasta el punto de convertirse en el respetado alcalde de la ciudad de Vigau.Pero la llegada de **Javert**, el nuevo jefe de policía y su antiguo carcelero, pone las cosas al rojo vivo.

Mas aún cuando Valdejan defiende a la bella y explotada **Fantine** y su hija **Cosette**.

La cinta ofrece una elogiosa visión de la fe, la esperanza y la caridad cristianas, el valor de la oración a Dios, la lucha por la libertad y la capacidad redentora del amor, trazándose a través de los protagonistas de la misma: el camino de redención, visto desde los pecados del pasado, el perdón, la justicia, la verdad, la conversión, el amor al prójimo.

Estas características llevan a plantearnos dos conclusiones que se desprenden de ella: la capacidad que tienen las personas para rectificar, de ser heroicos y coherentes hasta el final, y las consecuencias de la caridad bien vivida.

4/

Madre Teresa (2003)
de Fabricio Costa.

La India a finales de 1940. El dominio británico está llegando a su fin, pero la nueva nación india está agitada. Confrontaciones y matanzas estallan con mayor intensidad en la ciudad de Calcuta.

Destruída por los problemas sociales que abruma a las autoridades, en la mencionada ciudad crece la desesperación de los débiles, los enfermos y los desheredados.

En medio de todo este sufrimiento surge una religiosa que después de oír la llamada de Dios decide reconducir su camino de la fe hacia la vocación de ayudar a los pobres, curar los leprosos que mueren en las calles y a los huérfanos y niños abandonados: **Teresa de Calcuta**. Dicha vocación le acarrea muchos problemas.

Teresa de Calcuta debe desafiar a diversas autoridades, incluyendo a su propia Iglesia. La cinta es un relato biográfico y verídico de la historia de amor -de un amor encarnado- de una mujer sencilla, débil, frágil y pobre.

Esta historia es la síntesis y el compendio de los mandamientos y del Evangelio. Es la historia de la “**madre**” de los pobres, encarnada en el mundo actual.

Aparte de mostrar su obra, la cinta también intenta dar una idea de las numerosas dificultades que tuvo que superar para llevar a la máxima expresión el mandamiento del amor al prójimo, al dedicar su vida a los más pobres, con la fundación de una nueva Congregación que se fundamentaba en el cumplimiento de esta máxima, la Misioneras de la Caridad.

La detección de la dimensión trascendente del hombre en el cine es un criterio esencial para detectar otras cuestiones de mayor calado

La Madre Teresa recibió lo que ella misma definiría como la “**llamada dentro de una llamada**”. No desfalleció frente a las muchas dificultades y la incompreensión que tuvo que afrontar.

El film se acerca de manera honesta y fiel a esa mujer, cuya vida es motivo de esperanza para el mundo.

Canalizó su amor a Dios (fe) de una manera inmejorable, dándole vida por los demás (caridad). Durante muchos años Madre Teresa sirvió a su Señor desde la noche oscura del alma, sin notar su Amor en el corazón, sin oír sus respuestas en la oración.

Miles de personas atendidas por ella sentían consuelo, amor, acogida, sanación... mientras que todo le era denegado a ella misma. Pero ella seguía adelante, tozuda.

Empezó atendiendo a un pobre y Dios hizo crecer su obra para ayudar a cientos de miles. La cinta lo explica con sus propias palabras:

▼
“Yo soy un lápiz, Dios es el que escribe”.

5/

Giuseppe Moscati, el
médico de los pobres (2009)
de Giacomo Campiotti.

El argumento es la biografía de **Giuseppe Moscati**, en la ciudad de Nápoles, a principios del siglo XX, un médico con un brillante futuro que consigue plaza en uno de los mejores hospitales de la región: “**el hospital de los incurables**”.

Moscati dedicará toda su vida al cuidado y la atención de los enfermos, en especial de los más pobres. En su camino se cruzará la joven aristócrata **Elena**, que hará replantearse a Giuseppe su futuro. Su fama en lo personal y en lo profesional hizo de Giuseppe Moscati una de las personas más queridas de Nápoles.

Veamos los rasgos apuntados con anterioridad como van apareciendo a lo largo de film. Respecto al primer rasgo, Moscati aparece como un héroe solitario, por ser un hombre que va contracorriente del mundo, de la sociedad y del posicionamiento social de la época.

Es muy marcada la diferencia que va surgiendo a lo largo de la película de los estamentos sociales entre los que cabalga nuestro protagonista: aristocracia, su amigo y compañero de Facultad, en el que aflora una especie de envidia al ver que Moscati desecha la cátedra de la Facultad para dedicarse a los más marginales.

Es hermoso el diálogo al final de la película entre los dos amigos. En la actualidad nuestro mundo necesita, exige -me atrevería a decir- referentes heroicos que estimulen y hagan salir de la mediocridad en la que está instalada nuestra sociedad y cultura actuales.

El segundo gran tema que aparece reflejado, es la referencia a la presentación del personaje como un buen samaritano. Nuestra sociedad y cultura está ávida de lo que se ha dado en llamarse “**cultura samaritana**”.

Esta cultura surge del deseo de complementar y acompañar realidades inexistentes en el horizonte de las lógicas sociales y de mercado actuales y que, a su vez, requieren la adopción de comportamientos más concretos de atención, solidaridad, cercanía y empatía.

Toda la película está repleta de momentos “**samaritanos**” (Aniro, Elena, el profesor de la facultad, el accidentado, los diferentes enfermos del hospital de los incurables). Son de agradecer los mensajes que transmite en cada uno de ellos,

LH n.308

que nos invitan a recuperar la esperanza en el ser humano y el optimismo y que demuestran que aún queda lugar para la bondad y la solidaridad en el mundo.

El tercer elemento, la nueva manera de ver la institución familiar, que en la película queda reflejada por el choque de situación y de posicionamiento social: familias aristocráticas y las familias de los barrios más desfavorecidos y marginales. La infelicidad que causa el dinero y la falta de valores en los más pudientes; y la alegría que ofrece el no tener nada material: el pequeño **Antonio**, la sufrida hermana de Moscati, el profesor de la facultad en el momento de su muerte, la felicidad plena que le proporciona a Moscati perder los enseres más queridos de su patrimonio familiar para darlos a los más frágiles y vulnerables. También, esta película puede ser un buen motivo para ver los nuevos modos de integración social de las parejas en este momento social y cultural.

Uno de los obstáculos para la nueva evangelización es la ausencia de alegría y de esperanza en este mundo por las situaciones que el ser humano se ha creado y que van calando en la sociedad actual. Con frecuencia esta falta de alegría y de esperanza son tan fuertes que influyen en nuestras mismas comunidades cristianas. La nueva evangelización se presenta en estos contextos no como un deber, o como un ulterior peso que hay que soportar, sino más bien como una medicina capaz de dar nuevamente alegría y vida a las realidades prisioneras de sus propios miedos.

6/

A modo de reflexión final.

La nueva Encíclica del Papa Francisco nos habla de la luz de la fe y de la luz que ilumina nuestra vida. Con todo, la vida debe ser conjugada con la fe y la caridad: la fe lleva a la caridad y la caridad que se nutre de la fe.

La luz de la fe nos ayuda a ver en el necesitado el rostro de Cristo resucitado, nos mueve a la caridad con el motivo fundamental para actuar como corresponde a los cristianos: reconocer en el prójimo el rostro de Cristo.

La caridad es el fruto de la fe y si ésta falta nuestra caridad se queda en mera filantropía. Es la fe con obras y las obras de la fe las que fortalecen la esperanza: las tres virtudes teológicas armonizadas en la vida humana y profesional -creer, amar y esperar- ofrecerán un nuevo horizonte a la Pastoral de la Salud como así les ocurrió a Francisco de Asís, a Babette, a Jean Valjean, a Madre Teresa y a Giuseppe Moscati.

Todos podemos manifestar nuestra gratitud, cariño y afecto de la mejor manera que sabemos: a través del servicio, de nuestra profesión, dándonos a nosotros mismos, dando nuestro tiempo y nuestro esfuerzo.

Sólo se tiene tiempo para lo que realmente interesa. Sólo quien considera a los demás un bien valioso es capaz de regalarles su tiempo, yendo más allá del cumplimiento formal.

Que la reflexión, a partir de éstas y otras películas toque nuestro corazón de agentes de pastoral de la salud y lo acerque al misterio del amor por el servicio y la donación.





08/ “Yo soy para mi amado” Confidencias con Elena, una joven con cáncer

Victoria Luque,
Periodista.

Reproducimos en estas páginas la presentación del libro “Yo soy para mi Amado”, de la editorial Buenanueva, que tuvo lugar el miércoles 25 de septiembre 2013 en Madrid, durante el encuentro de Delegados de Pastoral de la Salud. La autora del libro, Victoria Luque, junto con el P. Manuel Martín de Nicolás, colaborador en el mismo, realizaron una semblanza de la vida de Elena Romera Santillana, que merece ser conocida.

Palabras clave:
Amor, testimonio, cáncer, joven.

Lo primero que quiero decir es que para mí ha sido un REGALO ENORME poder escribir este libro sobre Elena Romera. Tengo que agradecerle a don manuel, párroco de Ntra. Sra. de la Visitación de las Rozas, el que haya confiado en mí para escribir esta historia real de una joven que experimenta, en medio de la enfermedad, el amor tan grande que Dios le tiene.

Y digo que ha sido un REGALO porque conocer su historia a mí, personalmente, me ha ayudado... ahora sé -porque lo he visto en Elena- que se puede ser santo en medio de las cosas que te pasan cada día. Ahora sé -porque lo he visto en Elena- que eso que dicen en la Iglesia, de que el SUFRIMIENTO tiene un sentido salvífico y redentor, es verdad. Ahora sé que se puede ser feliz abrazado a la cruz, porque en esa cruz no estás solo, Jesucristo está contigo. Ahora sé -porque Elena me lo ha dejado patente- que existe el cielo y la VIDA con mayúsculas.

Y digo además, que este libro ha sido hecho desde el AMOR, porque los que han colaborado en él -y han sido muchas personas- se han movido no por el interés, ni por el dinero, ni por el prestigio... todos los que han hecho posible este libro -familia, amigos, su comunidad de fe, vecinos, profesores, etc- todos, se han visto impulsados por una fuerza superior a cada uno de ellos. Se han sentido impulsados por una NECESIDAD, la de dejar constancia de lo que Elena ha significado para sus vidas.

Y ahora paso a hacer una breve semblanza de Elena, para que la vayan conociendo...

Elena Romera vivió con el cáncer siete años, pasó por siete intervenciones quirúrgicas, varias sesiones de quimioterapia, una prótesis en la rodilla, la rehabilitación -durísima- de su pierna, y su posterior amputación. Luego vino el cáncer de pulmón y la muerte. Sin embargo, estos siete años fueron oro probado al crisol; fueron el tiempo en que ella conoció a su Amado. ¿Por qué digo esto? Porque ella misma lo decía.

“Yo, si no llega a ser por el cáncer,
no sé dónde estaría...
El Señor ha permitido esta enfermedad
para que yo no me pierda”.

Y era verdad. Elena fue una adolescente con mucho carácter, dominante, deportista (empezó gimnasia rítmica con tres años, y hacía exhibiciones con sus compañeras por distintos lugares de Murcia, y ganaba medallas), pianista (estudió hasta cuarto de piano y tocaba sin partitura), muy guapa, inteligente, avispada, con don de gentes, que, además se llevaba a los chicos “de calle”. Tuvo dos novietes, algunos ligues y muchos pretendientes incluso después del cáncer y de la amputación de la pierna.

Desobediente, en la adolescencia hacía lo que le daba la gana, se saltaba los horarios que le marcaban sus padres, bebía, fumaba porros, muy fiestera... muy alegre, muy bromista, unalidernata. Elena se comía el mundo. Con 18 años, le dicen que tiene cáncer.

¿Qué hubiera sido de Elena, si no llega a experimentar el sufrimiento de un cáncer? Si Elena no se hubiera topado con el cáncer, por sus muchas cualidades naturales, seguramente habría sido una gran empresaria, o una mujer emprendedora en algún ámbito de nuestra sociedad, o una deportista de élite, o una profesional cualificada... o no... quizás se hubiera dejado llevar por las ilusiones y engaños del mundo... y no hubiera hecho nada extraordinario. No lo sé.

Nunca lo sabremos. Lo que sí es seguro es que, sin el cáncer, le hubiera resultado difícil ser una cristiana humilde, auténtica. Pero... el Señor le dijo: **Aquí estoy. En la cruz me encontrarás.** Y ella le encontró en la cruz. Parecería que nacer en tal o cual lugar es indiferente... no imprime carácter... pero la realidad es otra. Por una hermosa “casualidad” entre comillas, Elena nació en Caravaca de la Cruz, un pueblo de la provincia de Murcia donde se venera una astilla de la verdadera cruz de Cristo.

Y esto, que parecería una inocente coincidencia, resulta sin embargo muy significativo en esta historia de Elena... Decía a quien la quisiera oír:

“El cáncer no es una desgracia. Es el regalo que el Señor me ha hecho, en la cruz he conocido el amor que mi Padre me tiene.

El cáncer es un regalo envuelto en un papel feo, en un papel de periódico viejo... pero la cruz no me mata, a mí me mata interiormente el desamor, cuando me peleo con mi familia, o con mis hermanos de comunidad, pero no el dolor físico. Eso no es lo que me quita la paz”.

Elena decía que estaba agradecidísima a Dios porque al regalarle -fíjense en la expresión- el cáncer, Dios la había ayudado a ser pequeña. Elena decía que el cáncer era el signo que Dios le enviaba para decirle “te amo”.

El libro narra en el fondo, una historia de amor, la de una novia muy enamorada (Elena) de su Amado, Jesucristo.

Estamos acostumbrados a contemplar la relación del hombre -o de la mujer- con la trascendencia como algo estático, frío; muchas veces esta relación religiosa la vemos estructurada en cumplimiento de normas, imposiciones, leyes... cuando en realidad todo aquel que se encuentra con Jesucristo en su vida lo que vive

realmente es un encuentro de amor. Algo fantástico. Todo el que ha tenido una verdadera experiencia religiosa está realmente vivo por dentro. Y esta fuerza “amorosa” es la que hace que se done a los demás... todo santo, todo apóstol, todo testigo se ha sentido primero amado de una forma única, especial... y esto lo experimenta también Elena. Para Elena Romera, Jesucristo es el Amado. Le dirá a una amiga...

“Me han salido muchos novios, pero desde que me enamoré de uno, ninguno le llega a Éste a la suela de los zapatos”.

¿Y de dónde le venía a Elena esa fuerza interior que la llevaba a donarse, a comunicar el enorme amor que Cristo tiene por cada uno de nosotros? Sencillamente, esa fuerza le venía de la oración. Ella buscó y encontró.

“Encontré el Amor de mi vida, lo he abrazado, y no lo dejaré jamás”,

estos versos del Cantar de los Cantares se hicieron carne en ella.

El Señor la sostuvo, y ella se dejó sostener.

Buena estudiante, empezó Biología, pero dejó la carrera en segundo curso porque la rehabilitación de su pierna le impedía estudiar y presentarse a los exámenes... y cuando pudo, pasó a estudiar fisioterapia, seguramente por haber conocido tantos enfermos necesitados de ayuda durante sus ingresos en el hospital.

Elena es un ejemplo de superación para todos los enfermos; a Elena le hicieron al principio de su enfermedad un injerto de hueso en el fémur y le pusieron una funda metálica, los médicos le dijeron que podría doblar la rodilla como máximo 40 grados.

Ella, con sudor y lágrimas, con una fortaleza increíble, después de dos años de rehabilitación, llegó a doblar la rodilla 90 grados.

Elena intentó vivir la vida incorporando el cáncer a su rutina diaria. Así, más tarde, ya con la pierna amputada, estuvo varios meses trabajando en Sligo (Irlanda) en un centro de minusválidos físicos y psíquicos.

Aquel tiempo fue muy gratificante para ella, pues decía:

“Es verdad que tengo cáncer, pero si ahora me encuentro bien y puedo ayudar, ¿porqué no lo voy a hacer?”.

También trabajó en agosto de 2009 -cuando los médicos le habían dicho que le quedaban unos tres meses de vida- en una clínica de Caravaca de la Cruz, su pueblo natal. Y a un vecinito suyo (esto me lo contó la madre del niño) le estuvo haciendo rehabilitación de la pierna -cuando los médicos no daban un duro por él-... hoy anda con bastante soltura.

Con este crío tenía bastante complicidad, le escribió una carta donde le decía:

“Campeón, los límites te los marcas tú”.

La vida de Elena es intensísima. Ella quería hacer algo grande con su vida, y no se daba cuenta de que lo más grande era cómo estaba viviendo la enfermedad... con alegría, con fortaleza, con paz, agarrada a la cruz de Cristo.

Cuando tenía un ingreso en el hospital, ella preparaba su maleta con todo lo que una joven pueda necesitar: perfume, pijamas bonitos, maquillaje... pero no olvidaba el salterio, el rosario, y su cruz grande, que colocaba en la mesita de

la habitación del hospital. Ella sabía que Cristo era su gran aliado. Así, cuando los médicos iban a visitarla, lo primero que percibían era que estaban ante una joven con fe.

El Señor la sostuvo, y ella se dejó sostener.

San Francisco de Sales decía que un santo triste es un triste santo. Realmente la alegría es un componente fundamental en todas las personas santas. Y Elena la tenía, tenía alegría y un gozo interior que se derramaba hacia afuera contagiando esperanza.

Además, tenía mucho humor. Cuando le amputaron la pierna, decía:

“Ahora podré robar zapatos, porque como sólo ponen uno de cada pie...”.

A los niños pequeños, cuando la veían sin pierna en la playa, les decía:

“Es que ha venido un tiburón, y ¡zas! me ha comido la pierna”.

Elena quería ser santa, buscaba la santidad, pero se veía -como todos los santos- muy lejos de alcanzarla. Ella se conocía perfectamente, sabía lo que salía de su corazón, la enfermedad la ayudó a ser humilde, tuvo que pedir ayuda -ella, que era muy independiente-, tuvo que aprender a pedir perdón y a decir te quiero, tuvo que dominar su genio...

Los santos redescubren en la Iglesia una verdad: que el cristianismo no es una utopía, una filosofía o una ideología de buenas intenciones, sino la realización de un seguimiento, de un “hacer carne” en la propia vida, la Persona de Jesucristo. Y Elena, al final de su vida, era otro Cristo sobre la tierra.

Esto no lo digo yo, lo dicen todos aquellos que la han conocido y está reflejado en el libro.

Dice Cristina López Schlichting, en el prólogo del libro, que se vislumbra esa vida interior de Elena, esa relación íntima con su Señor.

Yo creo que hubo un momento en que Elena le dijo a Dios: **HÁGASE**. Le dio carta blanca para que actuara en su vida. Y después, todo vino rodado. Ya no importaba que la enfermedad fuera invadiéndola, porque lo único importante era hacer la voluntad de Dios.

Ella no pedía en la oración la sanación, pedía hacer la voluntad de su Padre, que la amaba incondicionalmente...

Elena se sintió profundamente amada por Dios y eso le daba alas... tenía una fuerza impresionante para hablar a los jóvenes... salía por las zonas de copas con la silla de ruedas y con la pierna ortopédica, y les decía... tocad, tocad... toc, toc,toc, ¿veis?

Es de mentira, esta pierna es de mentira pero yo soy feliz, porque mi Padre Dios me quiere, y os digo que yo lo he tenido todo: amigos, popularidad, ligues, he tenido un cuerpo 10, he sido deportista... y eso no me ha hecho feliz. El que me ha hecho feliz ha sido Jesucristo... por eso os digo... no perdáis el tiempo con otras cosas. Buscad a Cristo, buscad el amor de Dios... Él es el que os dará la verdadera felicidad.

En este libro, y termino, hay escondida una **PROMESA**, de parte de Dios, y un **FIAT**, un **HÁGASE**, igual que el de María, pero esta vez dicho por Elena. La promesa la entreveremos en un viaje que Elena hace a Santiago de Compostela. En esa peregrinación, Elena escucha un salmo:

“Ya no te llamarán **ABANDONADA**, desde ahora serás mi favorita. Y tu tierra tendrá marido”.

Elena escucha esto, escrito por Isaías, de parte de Dios.

“Tu tierra tendrá marido. Te cuidaré. Ya no te sentirás nunca sola...”

Y Elena se lo cree. Lo guarda en el corazón como María. Esta es la primera parte de esta historia. Ya por aquel entonces -era una joven-cita con una calcificación en la rodilla- Elena había catado la cruz en forma de enfermedad...

La segunda parte de esta historia comienza cuando su director espiritual, el padre Sevillano le hace una pregunta, inspirado por el Espíritu. Tardó tiempo en decírselo, pero al final, lo hizo: Elena, de parte del Espíritu te pregunto:

¿Quieres ser la esposa de Jesucristo?

A Elena por poco le da un pasmo. No me respondas a mí... respóndele a Él en tu corazón... ten en cuenta que los esposos duermen en el mismo lecho, y que el lecho de tu Esposo es la cruz...

Y en este segundo momento de la historia, Elena dice su particular **FÍAT**. Entonces Elena empieza a vivir con Cristo, a respirar con él, empieza a correr o a volar, si se quiere, en la fe... en este **FIAT** también hubo desprendimientos, también hubo que soltar amarras, dejar cosas atrás... había que negarse a sí misma para alcanzarle... para tocarle... para amarle. Y se desprendió de afectos, del dinero, del orgullo, de la vanidad... de todo aquello que le impedía conocerle más y más... fue un camino arduo, y el Señor fue puliendo a Elena.

Fue quitándole astillas a su cruz, fue puliéndola como persona, y la hizo pequeña, humilde, a la medida de la cruz de su Hijo... después, en ese

LH n.308

lecho de amor que es la cruz, Elena y su Amado celebraron sus Bodas. En su testamento, decía:

“De lo único que me arrepiento
es de no haber amado más”.

Y no amó poco, os lo puedo asegurar...

Conocer la vida de Elena es perderle el miedo a la muerte. Elena consigue que veamos más allá del cáncer, más allá del dolor... Elena concibe la muerte como sus Bodas con el Esposo. Esto es impresionante.

Tuvo la fortaleza de preguntarle al oncólogo cuánto tiempo le quedaba de vida y cómo sería su muerte. Quiso morir en su casa.

Dos meses antes de su muerte, la aceptaron como aspirante en la congregación de la Madre Teresa de Calcuta. Varias Hermanas de Madre Teresa fueron a su casa de Caravaca de la Cruz a celebrar el rito de iniciación como aspirante, y le entregaron el crucifijo, el rosario, y el sari, con el que quiso que la enterrasen.

Parece una historia inventada, pero es verdad. Es la realidad. Y lo bueno de esta historia es que tiene más de un protagonista... los protagonistas podemos ser todos nosotros. Todos los que estamos aquí, y todos los que leerán este libro. Porque Elena se dejó moldear... ¿y yo? ¿Y ustedes? ¿Nos dejamos hacer por Dios?

Por qué no te crees que puedes ser santo... le dijo Elena a su hermano Pablo, dos o tres días antes de su muerte... esto mismo me pregunto yo, y dejo la pregunta en el aire, para que la pensemos todos... ¿porqué no te crees que puedes ser santo?... Mirando a Elena vemos que es posible. Que no es una utopía... De hecho, mirando a Elena podemos atisbar el Amor que Dios nos tiene.



LH

HUMANIZACIÓN, PASTORAL Y ÉTICA DE LA SALUD
www.sanjuandedios.net

