



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.

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.

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 caridad³”.

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 camino⁴».

«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 vida⁵».

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 nosotros⁶».

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 Iglesia⁷.

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 comunidades⁹».

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 lado¹⁰».

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.

LH n.308

«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.

LH n.308

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, Carta Encíclica 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

LH n.308

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 JM³⁴.

«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 eclesial, 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.

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

«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 necesita, 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”.

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

38. Ibid.

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

LH n.308

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).

LH n.308

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, eclesiales 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.

LH n.308

- 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. Cf. 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.

LH n.308

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 parezca»⁵⁸.

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 servicios»⁵⁹.

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 grupo»⁶¹

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 confrontación»⁶².

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 hospitalario»⁶⁷.

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 Iglesia»⁶⁸.

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 persona»⁶⁹.

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 racional»⁷⁰.

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 acción»⁷¹.**

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 necesarios»⁷².

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.

LH n.308

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.