

La Pastoral según el estilo de San Juan de Dios



***ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
COMISIÓN GENERAL DE PASTORAL
ROMA 2012***

La pintura de la portada es un cuadro de la Hna. Anna Reddington.
Es una granada que simboliza la Familia de San Juan de Dios.
Los diferentes tonos de rojo significan las acciones del Espíritu Santo en todos sus miembros.
En el centro está la Eucaristía, donde Dios derrama su amor hecho hospitalidad
del cual todo deriva.
El cuadro está en el Centro San Juan de Dios, Clare Abbey,
Darlington, Co Durham, Inglaterra

INDICE

	Pág.
Indice.....	3
Presentación.....	6
Introducción.....	8
Capítulo I: Dimensión evangelizadora y pastoral de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.....	13
1.1. La Misión de la Orden Hospitalaria: la evangelización	13
1.2. Dimensión evangelizadora y pastoral de nuestras obras.....	15
1.3. Servicio de atención espiritual y religiosa.....	17
Capítulo II: Fundamentos teológico-carismáticos de la Pastoral de la Salud.....	19
2.1. La misión de la Iglesia según la Sagrada Escritura	19
2.1.1. Referencias bíblicas.....	19
2.1.2. Conclusiones.....	21
2.2. La misión de la Iglesia: la evangelización.....	24
2.2.1. Fundamentos.....	24
2.2.2. El Magisterio de la Iglesia.....	24
2.2.3. Testimonio de vida.....	25
2.2.4. Testimonio de la palabra.....	26
2.2.5. Enfoque integral y dimensión espiritual del hombre.....	27
2.2.6. Síntesis.....	27
2.3. La misión de la Iglesia según San Juan Dios y el carisma de la Orden.....	28
2.3.1. Fundamentos.....	28
2.3.2. Referencias biográficas.....	29
2.3.3. Las virtudes: Fe, Esperanza, Caridad.....	30
2.3.4. El carisma de San Juan de Dios y la Familia Hospitalaria.....	31
2.3.5. Evangelizar a través de la hospitalidad: La parábola del Buen Samaritano.....	31
2.3.6. Conclusiones.....	34
2.4. Acompañamiento pastoral, un derecho fundamental.....	34
2.5. Síntesis.....	35
Capítulo III: La Pastoral en el contexto actual.....	37
3.1. Dimensión espiritual y dimensión religiosa.....	37
3.2. Atención integral.....	40
3.3. Pastoral diferenciada por sectores y según las necesidades.....	42
3.4. Integrados en la sociedad contemporánea brindando atención las personas pertenecientes a otras confesiones y religiones.....	43
3.5. Una pastoral de gran alcance.....	46
3.6. Conclusión.....	47
Capítulo IV: Modelo de atención espiritual y religiosa.....	49
4.1. Introducción.....	49
4.2. Detección de las necesidades espirituales y religiosas.....	50

4.2.1. Concepto de necesidad espiritual: Algunas definiciones.....	50
4.2.2. Necesidades espirituales y religiosas.....	50
4.2.3. Instrumentos para detectar las necesidades espirituales y religiosas.....	53
4.3. Diagnóstico pastoral (Espiritual y Religioso).....	53
4.3.1. Bienestar espiritual.....	54
4.3.2. Riesgo de sufrimiento espiritual.....	54
4.3.3. Sufrimiento espiritual.....	55
4.3.4. Desesperanza (Hundimiento espiritual).....	55
4.3.5. Incomunicación espiritual (Indiferencia).....	55
4.3.6. Otros. Especificar. Valoración descriptiva	56
4.4. Tratamiento espiritual.....	56
4.5. Evaluación del proceso.....	58
4.6. Historia pastoral e investigación pastoral.....	58
4.7. Conclusión.....	59
Capítulo V: Servicio de Atención Espiritual y Religiosa (SAER).....	61
5.1. Orientación del SAER.....	61
5.2. Objetivo fundamental del SAER.....	61
5.3. Destinatarios del SAER.....	61
5.4. Contenidos y acciones del SAER.....	62
5.4.1. Acompañamiento espiritual y religioso individual.....	62
5.4.2. Discernir las necesidades espirituales y religiosas y establecer un adecuado diagnóstico pastoral.....	65
5.4.3. Ofrecer los recursos sanantes de la oración y de los sacramentos.....	65
5.4.4. Atención a los enfermos más necesitados.....	69
5.4.5. Atención espiritual y religiosa de las familias de los asistidos en los Centros.....	69
5.4.6. Atención espiritual y religiosa a los Colaboradores.....	69
5.4.7. Asesoramiento en cuestiones religiosas y éticas.....	70
5.4.8. Colaboración con la humanización de la asistencia en el Centro.....	70
5.4.9. Colaboración con la Iglesia local.....	71
5.5. Organización y estructura del SAER	71
Capítulo VI: Agentes de pastoral.....	73
6.1. Introducción.....	73
6.2. Espiritualidad del Agente de pastoral de la salud.....	73
6.3. Personas implicadas en el proceso de evangelización.....	75
6.4. La formación de los Agentes de pastoral.....	78
Capítulo VII: Sectores pastorales.....	82
7.1. La pastoral con las personas discapacitadas.....	82
7.1.1. Características de un centro para discapacitados.....	82
7.1.2. Criterios y pautas de la pastoral.....	84
7.2. La pastoral con enfermos terminales.....	87
7.2.1. La Unidad de Cuidados Paliativos.....	87
7.2.2. Hospice.....	89
7.3. La pastoral con personas que padecen trastornos mentales.....	92
7.3.1. Algunos elementos de la condición psiquiátrica.....	92

7.3.2. La pastoral con los enfermos mentales y la Orden Hospitalaria.....	93
7.3.3. La pastoral con los enfermos mentales.....	93
7.4. La pastoral de la salud con las personas mayores.....	96
7.4.1. La persona mayor atendida en nuestros centros.....	96
7.4.2. La atención pastoral del anciano.....	98
7.5. La pastoral en los hospitales generales.....	100
7.5.1. Complejidad del hospital general.....	100
7.5.2. Tipologías.....	100
7.5.3. Acciones pastorales.....	101
7.5.4. Pastoral de la Unidad de Cirugía en un hospital general.....	102
7.6. La pastoral social.....	105
7.6.1. Introducción.....	105
7.6.2. La atención espiritual y religiosa.....	106
7.7. La pastoral para los Colaboradores.....	109
7.7.1. Cuidar la salud integral del Colaborador.....	109
7.7.2. Líneas fundamentales.....	110
7.7.3. Medidas concretas.....	110
Capítulo VIII: Conclusiones.....	113
Anexos:	117
1. Detección de necesidades y recursos espirituales.....	118
2. Escala de placidez espiritual de Jarel.....	119
3. Proceso de mejora en calidad pastoral.....	120
4. Indicadores de calidad desde la detección y cuidado de las necesidades espirituales.....	123
5. Formulario de evaluación de las necesidades religiosas (personas discapacitadas).....	125
6. Cuadro referencial para la atención pastoral en los Centros de la Orden Hospitalaria.....	128
7. Formación para los Agentes de pastoral (Educación Pastoral Clínica).....	130
Glossario.....	136
Bibliografía.....	142
Adelante (Contraportada)	

PRESENTACIÓN

Queridos hermanos y hermanas en la Hospitalidad:

Tengo el gusto de presentaros este nuevo documento sobre la *Pastoral de la Salud y Social*. Es un ámbito privilegiado en el que la Familia Hospitalaria de San Juan de Dios está llamada a realizar su misión cada vez con mayor conciencia de su responsabilidad.

Estoy convencido de que será una aportación válida para nuestro discernimiento y nuestra acción pastoral, para adoptar un enfoque holístico hacia la persona enferma y necesitada en su complejidad psicofísica y espiritual en nuestro mundo globalizado, en el que la presencia cristiana se ha redimensionado de forma significativa. Todo esto nos impulsa a comprometernos por una pastoral ecuménica y atenta al pluralismo religioso, capaz de acompañar espiritualmente a la persona, independientemente de sus creencias religiosas. Esta es la respuesta más adecuada que debemos dar a esta dimensión constitutiva a la que anhela y tiene derecho toda persona.

La pastoral de la salud y social ha sido una de las prioridades de este sexenio. Con la intención de fortalecerla, el LXVI Capítulo General de 2006 celebrado en Roma nos confió la tarea de impulsarla. En 2007 el Definitorio General creó la Comisión General de Pastoral de la Salud y Social, con el objetivo de reflexionar sobre las grandes líneas para una pastoral juanediana renovada de acuerdo a los nuevos tiempos y a las nuevas necesidades.

El trabajo realizado por la Comisión nos ha permitido redactar un documento, fruto de una profunda reflexión, que fue presentado a toda la Orden y se ha completado su redacción final con las aportaciones de todas las Provincias, como expresión de la universalidad de la Orden. En noviembre de 2011 se celebró en Roma el Encuentro Internacional de Pastoral de la Salud de la Orden, durante la cual fue examinado y profundizado este valioso instrumento, que refleja el esfuerzo conjunto de la Familia de San Juan de Dios en el campo de la Pastoral. El Encuentro fue una experiencia muy positiva, que nos permitió fortalecer los lazos que nos unen en nuestra misión, como miembros de una misma Familia.

Se trata de un documento que surge del compromiso de toda la Orden y que analiza los ámbitos en los que la Pastoral en nuestros Centros está llamada a expresar el estilo peculiar de nuestra misión a través de la hospitalidad, siguiendo el ejemplo de San Juan de Dios.

El documento se dirige a todos los que trabajan en el ámbito de la Pastoral. Es un instrumento nuevo que se ha de utilizar para la formación de toda la Familia de San Juan de Dios.

Agradezco a los miembros de la Comisión que ha elaborado el documento y a todos los que participaron en el Encuentro Internacional celebrado en Roma por la valiosa colaboración que dieron a la versión final del documento.

Estoy seguro de que será una gran ayuda para la Familia de San Juan de Dios en su compromiso cotidiano por llevar adelante el ministerio de sanación de Jesucristo que la Iglesia nos ha confiado.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Donatus Forkan" with a stylized flourish at the end.

Hno. Donatus Forkan
Superior General

INTRODUCCIÓN

I. Siguiendo las huellas de San Juan de Dios

Juan de Dios, fundador de la Orden Hospitalaria, después de su conversión y de la experiencia tan dramática que vivió en el Hospital Real de Granada, nos legó un nuevo modelo de atención al enfermo y al necesitado, en el que el ser humano es asistido con amor y de forma integral. En la actualidad, la asistencia religiosa desde Jesucristo como origen de la salud-salvación y el acompañamiento espiritual de los enfermos y necesitados, de sus familiares y de los Colaboradores, forma parte integrante de nuestra misión hospitalaria, además de ser un “derecho del enfermo”. “La asistencia religiosa a los enfermos se inscribe en el contexto más amplio de la pastoral sanitaria, o sea de la presencia y acción de la Iglesia que tiene como fin llevar la palabra y la gracia del Señor a quienes sufren y a quienes los cuidan”¹.

Castro, el primer biógrafo de nuestro santo Fundador, escribe que Juan de Dios “todo el día se ocupaba en diversas obras de caridad, y a la noche, cuando se acogía a casa, por cansado que viniese, nunca se recogía sin primero visitar a todos los enfermos, uno a uno, y preguntalles cómo les había ido, y cómo estaban, y qué habían menester, y con muy amorosas palabras consolallos en lo espiritual y temporal” (*Castro XIV*). En una sociedad en la que se afirma cada vez más el amor hacía sí mismo es necesario desarrollar el amor hacía los demás, la acogida a los otros y la capacidad de escucha. El ejemplo de Juan Ciudad nos orienta sobre la forma de vivir la hospitalidad y practicar la pastoral de la salud con nuestro testimonio evangélico entre los enfermos y los necesitados y con el anuncio de la Palabra, que da sentido a la vida del creyente. Juan Ciudad recogía a los pobres abandonados, enfermos y necesitados que encontraba y a todos les procuraba asistencia corporal y espiritual. “Quiero traer un médico espiritual que os cure las almas, que después para el cuerpo no faltará remedio” (*Castro XII*)

El tiempo que estamos viviendo representa para nosotros una oportunidad de ofrecer un testimonio concreto y profético a favor del valor de la vida humana y de la dignidad de la persona dado que están perdiendo cada vez más su significado, lo que implica el riesgo de que también nuestras estructuras y nuestros Colaboradores, con el tiempo, pierdan la sensibilidad, la tensión hacia una misión a favor de la dignidad y de la sacralidad de la vida humana. A través de la pastoral de la salud la Iglesia se hace presente en el mundo de la salud y de la asistencia, para cuidar y atender a la persona con el fin de acompañarla, evangelizarla y salvarla a través de Jesucristo, el buen samaritano de la humanidad, y forma parte también de la misión de nuestra Familia Hospitalaria que está presente en muchos lugares del mundo y que debe procurar especialmente una atención espiritual y religiosa a los enfermos y personas asistidas, a sus familiares y a los Colabaoradores que les atienden.

¹ PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS, *Carta de los Agentes Sanitarios*, Ciudad del Vaticano, 1994, pág. 79.

II. La antropología en el mundo de la salud

La actitud de la Iglesia hacia el mundo de la salud y del sufrimiento “se guía por una precisa concepción de la persona humana y de su destino según los designios de Dios” (*DH 2*). En este sentido, con el Concilio Vaticano II, el concepto de persona se desarrolla y surge una nueva antropología según la cual se considera al hombre como imagen de Dios, configurándola en su tridimensionalidad de psique-cuerpo-espíritu, es decir, como una unidad global. Según esta visión, el hombre está llamado al diálogo personal con su Creador, por tanto posee una dignidad superior a la de las demás criaturas y es “la única criatura terrestre a la que Dios ha amado por sí mismo” (*GS 24*). Por consiguiente, cada acción que se realiza con ella, y en especial la acción pastoral, debe respetar la complejidad de su persona y evitar un enfoque parcial.

El *Proemio* de la Constitución Conciliar *Gaudium et Spes*, sobre la Iglesia en el mundo contemporáneo, nos hace reflexionar sobre la actitud solidaria de la Iglesia, que comparte los “gozos y las esperanzas, las tristezas y las angustias” del mundo en el que vivimos y que los discípulos de Cristo sienten en sus corazones. La actitud de nuestro santo Fundador es la misma que siempre ha tenido la comunidad cristiana ante el sufrimiento y la pobreza. Juan de Dios lo revela en una de sus cartas a la Duquesa de Sesa, su bienhechora: “Debéis saber que el otro día, cuando estuve en Córdoba, andando por la ciudad, hallé una casa con muy gran necesidad, en que eran dos doncellas, y tenían el padre y la madre enfermos en la cama, y tullidos diez años había; tan pobres y maltratados los vi, que me quebraron el corazón, y desnudos y llenos de piojos y unos haces de paja por cama. Socorrilos con lo que pude, porque andaba de prisa, negociando con el maestro Ávila, mas no les di como yo quisiera” (*IDS 15*). El eco de la caridad siempre resonó en el corazón de Juan de Dios frente a la desventura y a la miseria que afectan al hombre y a la sociedad, poniendo en peligro a la persona y a sus valores.

Las Constituciones de 1971 (*ad experimentum*) - a las que se añaden por vez primera también los Estatutos Generales como elemento integrante de las mismas y cuya redacción se hizo necesaria a continuación del Concilio Vaticano II y de las directrices y orientaciones promulgadas por la Iglesia que se encuentran en los distintos documentos conciliares – hablan por primera vez del ministerio pastoral, mencionan el máximo respeto que debían tener los religiosos por los enfermos en cuanto a sus ideas religiosas y la solicitud apostólica, no sólo hacia los enfermos, sino hacia todo el personal y los familiares de nuestros asistidos.

Desde entonces hemos tomado conciencia cada vez más del hecho de que la tarea de los religiosos no se limita únicamente a la atención y asistencia corporal, como se afirmaba en las Constituciones de 1926. Hoy la persona desvela exigencias que van más allá de una patología orgánica a tratar, que implican todas las dimensiones, para brindar una asistencia religiosa que cuente con personas preparadas (Ministros ordenados, Religiosos, Colaboradores, Voluntarios, etc.) y espacios adecuados para realizar un auténtico servicio pastoral, en el respeto de la libertad de la fe religiosa de cada persona asistida y de su dignidad.

III. El nuevo estilo de la Hospitalidad

El movimiento de pastoral de la salud en la Orden, sobre todo en Europa, tuvo inicio con los Capítulos Generales de 1979 y de 1982, cuando fue aprobado, primero *ad experimentum*, y luego definitivamente, el texto actual de las Constituciones. El capítulo sobre el voto de Hospitalidad interpreta el Evangelio de la misericordia y orienta nuestra vida al servicio de Dios y del prójimo, indicándonos asimismo la forma de realizar la pastoral de la salud a la luz del voto de Hospitalidad para comprometernos por el testimonio evangélico, el anuncio de la Palabra y la celebración de los Sacramentos.

El testimonio evangélico precede tanto al anuncio de la Palabra como a la celebración de los Sacramentos, en este caso los de sanación (Eucaristía, Penitencia y Unción de los Enfermos) porque el testimonio favorece la credibilidad de nuestras acciones. En virtud del carisma de la Hospitalidad, don del Espíritu a San Juan de Dios para realizar la misión a beneficio de los enfermos, pobres y necesitados, el Religioso hospitalario y sus Colaboradores han de tener una actitud de acogida y de servicio global en cuanto a las necesidades del prójimo, con la misma preocupación y sensibilidad de su Fundador.

La hospitalidad, si por una parte llevará a los religiosos en el futuro a desarrollar cada vez más una “gestión carismática” de las obras, delegando a los Colaboradores y a los profesionales preparados la función de control y de guía tras haberles transmitido el carisma del santo Fundador, por otra no les eximirá de la responsabilidad y del compromiso cada vez más incisivo de su presencia pastoral, evangelizadora y profética. Es cada vez más urgente que los Hermanos y sus Colaboradores estén unidos en la misma misión, conscientes de la complementariedad de sus tareas, para ofrecer a todas las personas a quienes asistimos la posibilidad de encontrar a Jesucristo, médico de las almas y de los cuerpos.

IV. Una breve mirada a nuestra historia reciente

El movimiento de la pastoral de la salud en la Orden y en especial en Europa, comenzó con los Capítulos Generales de 1979 y de 1982, cuando fue aprobado, primero *ad experimentum*, y luego definitivamente, el nuevo texto sobre el voto de Hospitalidad. Era el primer paso que daban los Religiosos a lo largo de un camino que les llevaría hacia una dimensión en la que el enfermo no es acogido y servido sólo desde el punto de vista de sus necesidades y dimensiones físicas, sino también espirituales, psicológicas y sociales, con una preparación específica para mejorar el conocimiento de la persona humana y de sus múltiples dimensiones y exigencias.

El “Secretariado de Pastoral”² fue creado por la Curia General con el fin de sensibilizar a los Hermanos sobre el problema de la asistencia religiosa y pastoral en las distintas Provincias de la Orden. El Secretariado estableció asimismo sus objetivos, criterios y las actividades de su plan de trabajo. Se incluía una descripción de los encuentros que se habían celebrado

² En el Capítulo General de 1982 los Capitulares recibieron un informe sobre el trabajo iniciado en 1978 por el “Secretariado de Pastoral”. Estaba formado por el Presidente, el Hno. José Luis Redrado, el Secretario, el Hno. Elia Tripaldi y otros cuatro Hermanos de varias Provincias europeas. El Secretariado también publicó varios folletos:

1. *¿Qué es la Pastoral de la Salud?* (1981).
2. *La pastoral de los enfermos en el hospital y en la parroquia* (1982).
3. *La dimensión apostólica de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios* (1982).

anteriormente con los Hermanos de las distintas Provincias de Europa para sensibilizar sobre el problema y sobre la necesidad de la pastoral. Fueron los primeros pasos, las primeras experiencias de los Religiosos a lo largo de un camino que les acercaría cada vez más a la convicción de que debemos acoger a los asistidos en nuestros centros no sólo para que reciban un tratamiento y para satisfacer sus necesidades físicas, sino también para cuidar de sus necesidades espirituales, psicológicas y sociales, dado que el religioso había adquirido una preparación cada vez más específica para alcanzar un mejor conocimiento de la persona humana como “unidad global”.

Por fin animados por las nuevas Constituciones (1984)³, con el apoyo de algunos textos de pastoral que interpretaban cada vez mejor el Evangelio de la misericordia y nuestra misión, los Hermanos fueron orientando su actividad apostólica hacia una atención integral del enfermo y se fueron comprometiendo cada vez más en el testimonio evangélico, en el anuncio de la Palabra y en la celebración de los Sacramentos. Además, se destacaba que nuestros centros de atención no eran realidades aisladas, sino vivas, que actuaban en el ámbito de una Parroquia y de una Diócesis. Desde ahí tomamos conciencia de la presencia de una comunidad cristiana también fuera de nuestras obras, con personas enfermas y discapacitadas que viven en sus domicilios y no reciben las visitas de los Ministros extraordinarios de la Comunión ni de otros agentes de pastoral como deberían. Se hacía cada vez más viva la conciencia de tener que colaborar con los Consejos parroquiales y diocesanos existentes en el entorno para transmitirles nuestro carisma de la hospitalidad.

V. Comisión General de Pastoral de la Salud

Ahora los tiempos están maduros para organizar y promover un proyecto pastoral serio para toda la Orden, indicando las pautas, orientaciones y directrices necesarias para sensibilizar la conciencia de los Religiosos y de los Colaboradores que desean “transformar los gestos de curación en auténticos gestos de evangelización y los lugares en que trabajamos en lugares significativos de evangelización”. (Cfr *Carta de Identidad*, 4.6.2d). Así el Gobierno General nombró la *Comisión General de Pastoral de la Salud*⁴, formada por religiosos y laicos. La primera actividad de la Comisión consistió en elaborar un *cuestionario* con el fin de conocer la realidad pastoral de las Provincias. En base a las respuestas recibidas, los miembros de la Comisión General se hicieron cargo de resumir el material recibido y posteriormente de elaborar y redactar un documento, prácticamente un *Instrumentum laboris* que fue presentado en el “Encuentro Internacional de Pastoral de la Salud” que se celebró en Roma del 7 al 12 de noviembre de 2011. Durante el encuentro el documento fue analizado y profundizado gracias a las sugerencias que surgieron durante el trabajo en grupos, las plenarias y los debates, con el fin de redactar posteriormente un documento final que será el texto oficial de referencia para toda la Orden sobre la pastoral de la salud y social.

³ En 1993 (7-14 de noviembre) se celebró en Roma el primer “Curso de Pastoral de la Salud”, en el que participaron todas las Provincias de Europa con los responsables y demás personas implicadas en los “Secretariados de Pastoral de la Salud”, con el fin de realizar un intercambio sobre las distintas experiencias presentes en nuestras comunidades. De esta forma comenzaron a formarse en nuestros centros los equipos y consejos de pastoral y las capellanías, y se hizo patente la necesidad y la importancia de implicar a los Colaboradores laicos en este sector específico de la pastoral.

⁴ La Comisión está formada por: Hno. Elia Tripaldi, responsable; Hno. Jesús Etayo, Consejero General; Hno. Benigno Ramos, Provincia de Castilla, Maureen McCabe, Irlanda, Prov. Occ. de Europa; Ulrich Doblinger, Prov. de Baviera; Gianni Cervellera, Prov. Lombardo-Véneta; Hno. Gian Carlo Lopic’, Secretario.

VI. Mirando hacia el futuro

El futuro de nuestra actividad pastoral requerirá un compromiso cada vez mayor por evangelizar el mundo de la salud, al igual que lo hace la Iglesia con su Magisterio ordinario y extraordinario. La evangelización promovida por la Iglesia encarna y prolonga la acción evangelizadora de Cristo, es decir que encuentra el fundamento y la inspiración en su acción salvífica, la salvación que se ofrece como sanación: “*Yo he venido para que tengan vida y la tengan en abundancia*” (Jn 10,10). El futuro de la hospitalidad en la Orden implica alentar y promover la evangelización y valorar aun más la aportación terapéutica de la pastoral en los centros y servicios de la Orden como un bien de la persona que coincide siempre con su bienestar global, con el estar con los demás y para los demás, con la armonía del ser humano consigo mismo y con el mundo que lo rodea: es decir, la dimensión relacional particularmente privilegiada por la teología contemporánea. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios tendrá que ofrecer y comunicar la salvación de Cristo como fuerza de sanación en el sufrimiento y en la debilidad de la persona, porque *la pastoral de la salud forma parte del ADN de nuestra Familia Hospitalaria*.

“Hoy somos testigos de una impresionante multiplicación de las amenazas a la vida y a la dignidad del hombre, incluso por parte de la «misma medicina, que por su vocación está ordenada a la defensa y cuidado de la vida humana» (EV 4), que representa un valor inviolable y inalienable. La ciencia biotecnológica y los distintos modelos de pensamiento interpelan la ética y la moral, al igual que el compromiso evangelizador y misionero de todo cristiano”⁵. En la actualidad, muchos de nuestros centros cuentan con comités de bioética activos y en funcionamiento, compuestos por religiosos y profesionales laicos, tanto a nivel local como provincial, con el fin de iluminar desde la fe los problemas cada vez más complejos del mundo de la salud.

Es necesario por tanto, comprometernos por recuperar la conciencia de nuestra misión, que consiste en sanar a través del anuncio del Evangelio de la vida, la catequesis, la liturgia, la orientación ética. La actitud de Jesús hacia los enfermos va más allá de lo puramente sacramental y apunta a una sanación integral. La cultura actual de la salud, como ya se ha mencionado, no es inmune respecto a las graves contradicciones y ambigüedades causadas por el aborto, la eutanasia y otras prácticas en contra de la persona. La evangelización realizada en nuestros centros, que por definición son católicos, tendrá que contribuir a la promoción de una cultura a favor de la vida, a la recuperación de la salud y a la formación de las personas comprometidas en la pastoral. Es necesario construir con más convicción una Familia Hospitalaria que genere salud y lleve a descubrir el sentido cristiano del servicio al enfermo y a quienes sufren a través de los Sacramentos, la oración, la humanización y la cercanía con el enfermo, para que no se sienta solo, para que tenga siempre una presencia humana que le ayude a valorar su sufrimiento y a superar su fragilidad.

⁵ TRIPALDI E., *A servizio dell'uomo*, BIOS, Biblioteca Hospitalaria, Roma 2006, pág. 19.

CAPÍTULO I

DIMENSIÓN EVANGELIZADORA Y PASTORAL DE LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS

En la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios cuando hablamos de pastoral lo hacemos a dos niveles: En el primer nivel la entendemos como la dimensión evangelizadora y por tanto pastoral, en su acción práctica y concreta, de la misión que la Orden lleva a cabo en cada una de sus Obras Apostólicas. En el segundo nivel nos referimos a la misión concreta que realiza el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa que cada Obra Apostólica de la Orden ha de tener y que consiste en la atención de las necesidades espirituales y religiosas de las personas atendidas en nuestras Obras, de sus familias y de los Hermanos y Colaboradores de las mismas. Es evidente que este segundo nivel constituye una característica fundamental de la misión y del proyecto evangélico y hospitalario de nuestras Obras y que contribuye de forma muy importante a la consecución de la misión evangelizadora y pastoral de las mismas.

En el presente capítulo nos referiremos especialmente al primer nivel que hemos señalado e indicaremos brevemente algunos elementos del segundo nivel, el cual será desarrollado ampliamente en los siguientes capítulos de este documento.

1.1. LA MISIÓN DE LA ORDEN HOSPITALARIA: LA EVANGELIZACIÓN

Como institución de la Iglesia, la misión primordial de la Orden es la Evangelización. Así se define y se constata en todos los documentos y declaraciones de la Orden:

“Animados por el don recibido, nos consagramos a Dios y nos dedicamos al servicio de la Iglesia en la asistencia a los enfermos y necesitados, con preferencia por los más pobres. De este modo manifestamos que el Cristo compasivo y misericordioso del Evangelio permanece vivo entre los hombres y colaboramos con El para su salvación”⁶

“Nuestra misión es evangelizar el mundo del dolor y del sufrimiento a través de la promoción de obras y organizaciones sanitarias y/o sociales, que presten una asistencia integral a la persona humana, siguiendo el estilo de San Juan de Dios, nuestro fundador”.⁷

“Nuestros Centros, sanitarios y sociales, son obras de la Iglesia y por tanto su misión es evangelizar desde el cuidado y la atención integral”.⁸

La Orden evangeliza a través de la Hospitalidad, haciendo una lectura específica del Evangelio de Jesucristo en clave de misericordia y hospitalidad, por el don y el carisma específico que recibió Juan de Dios y que nosotros también hemos recibimos.

Juan Pablo II impulsó la “Nueva Evangelización” que ha tenido una importante repercusión en la Iglesia: Se trata de la evangelización de siempre, la cual debe ser nueva en su ardor, en

⁶ *Constituciones de la Orden de San Juan de Dios*. 1984. 5

⁷ Cfr. *Carta de Identidad de la Orden de San Juan de Dios*. 1.3

⁸ Idem, 5.1.3.2

sus métodos y en su expresión.⁹ A raíz de ello en la Orden hablamos de “Nueva Hospitalidad”:

“Consiste en vivir y manifestar hoy el don que hemos heredado de Juan de Dios con un lenguaje nuevo, unos gestos y métodos de apostolado que respondan a las necesidades y expectativas del hombre y de la mujer que sufren a causa de la enfermedad, edad, marginación, minusvalías, pobreza y soledad”.¹⁰

Y todo ello comenzó con Juan de Dios en Granada hace casi 500 años. Movidio por una fuerte experiencia de amor y misericordia de Dios hacía él, se sintió llamado por el mismo Dios a comunicar el amor misericordioso que había recibido a los hombres y mujeres, especialmente a los enfermos, pobres y necesitados. De modo que a partir de ese momento y del nacimiento de la Orden “la razón de la existencia de la Orden en la Iglesia es vivir y manifestar el carisma de la hospitalidad al estilo de San Juan de Dios”.¹¹ Es vivir y transmitir el amor misericordioso de Dios a los hombres.

Por tanto, la raíz y el fundamento de la misión de la Orden es la Evangelización, la cual consiste en seguir las huellas de Jesús de Nazaret, Buen Samaritano (Lc 10,25), que pasó por el mundo haciendo el bien a todos (cf Act. 10,38) y curando toda enfermedad y dolencia (Mt 4,32), tal y como lo hizo San Juan de Dios que se entregó por completo al servicio de los pobres y enfermos¹².

Una característica esencial de la misión de la Orden, es la dimensión y exigencia profética¹³. Se trata de una de las notas más originales de la Hospitalidad de San Juan de Dios, que se entregó totalmente a Jesucristo identificándose con los pobres y enfermos a quienes sirvió hasta el fin de sus días, abriendo caminos nuevos en la Iglesia y en la sociedad. También en la actualidad quienes formamos la Familia de San Juan de Dios somos llamados a vivir y practicar la dimensión profética de la Hospitalidad¹⁴ con el testimonio de nuestra propia vida; desde la opción preferencial por los pobres¹⁵; tomando como propia la tarea de despertar las conciencias frente al drama de la miseria y el sufrimiento de las personas; llegando a ser la voz de los sin voz; proponiendo a nuestro mundo la alternativa de la cultura de la hospitalidad frente a la cultura de la hostilidad y apostando por una hospitalidad que promueve la salud, la dignidad y los derechos de las personas.

Con frecuencia hablamos de *evangelización y pastoral* indistintamente, por eso es necesario precisar el uso y significado de los términos. Mas arriba nos hemos referido a la evangelización. Hablamos de pastoral como la “acción práctica” de la Iglesia que, a partir de la reflexión teológica, se organiza y se desarrolla para realizar su misión evangelizadora. Se lleva adelante mediante tres dimensiones: la palabra (anuncio, catequesis...), la liturgia en la que se celebra la presencia sacramental de Cristo; el servicio de la caridad con las personas concretas y el testimonio de vida. Existe la pastoral en general y la pastoral especializada en un campo concreto, por ejemplo la pastoral de la salud y la pastoral social.

⁹ *Dimensión misionera de la Orden H. de San Juan de Dios*. Roma 1997. pág. 33

¹⁰ *Declaraciones del LXIII Capítulo General de la Orden*. Bogotá 1994

¹¹ Cfr. *Constituciones de la Orden*, 1984, 1

¹² *Idem*, o.c., 1

¹³ Cfr. *Carta de Identidad de la Orden*, 3.1.8: 8,2

¹⁴ Cfr. *Dimensión apostólica de la Orden de San Juan de Dios*. Roma 1982. págs. 139-150

¹⁵ Cfr. *Constituciones de la Orden*, 1984, Art. 5a

Gaudium et spes 88-90 y *Documentos del obispado latinoamericano: Medellín XIV* (1968); *Puebla* 1134-1165 (1979); *Aparecida*, 396 (2007)

Dicho de otro modo, la pastoral, es la Iglesia-en-acción que actualiza a lo largo de la historia el movimiento de amor salvador iniciado por Jesucristo.

1.2. DIMENSIÓN EVANGELIZADORA Y PASTORAL DE NUESTRAS OBRAS

Nuestra forma de evangelizar se hace real y concreta a través de la Hospitalidad¹⁶, del proyecto evangélico de Hospitalidad que se realiza y se concreta en cada una de nuestras Obras. Es nuestra forma de ser Iglesia y de hacer presente a la Iglesia en medio del mundo, de visibilizar la misericordia y la hospitalidad evangélica, el carisma que Juan de Dios y la Orden hemos recibido. Un carisma que los Hermanos viven desde su consagración religiosa, muchos Colaboradores desde su consagración bautismal como laicos y otros desde sus creencias religiosas concretas o desde sus motivaciones humanas y profesionales.¹⁷

Los principios fundamentales que caracterizan nuestras Obras Apostólicas, son¹⁸:

- afirmamos que el centro de interés es la persona asistida;
- promovemos y defendemos los derechos del enfermo y necesitado, teniendo en cuenta su dignidad personal;
- nos comprometemos en la defensa y promoción de la vida humana desde la concepción hasta la muerte natural;
- reconocemos el derecho de las personas asistidas a ser convenientemente informadas de su situación;
- promovemos una asistencia integral, basada en el trabajo en equipo y en el adecuado equilibrio entre la técnica y la humanización en las relaciones terapéuticas;
- observamos y promovemos los principios éticos de la Iglesia católica;
- consideramos un elemento esencial en la asistencia la dimensión espiritual y religiosa como oferta de curación y salvación, respetando otros credos y planteamientos de vida;
- defendemos el derecho a morir con dignidad y a que se respeten y atiendan los justos deseos de quienes están en trance de muerte;
- ponemos la máxima atención en la selección, formación y acompañamiento del personal de todas nuestras Obras Apostólicas, teniendo en cuenta no sólo su preparación y competencia profesional, sino también su sensibilidad ante los valores humanos y los derechos de la persona;
- observamos las exigencias del secreto profesional y tratamos de que sean respetadas por cuantos se acercan a los enfermos y necesitados;
- valoramos y promovemos las cualidades y la profesionalidad de los Colaboradores, les estimulamos a participar activamente en la misión de la Orden y les hacemos partícipes del proceso decisional en nuestras Obras Apostólicas, en función de sus capacidades y de sus áreas de responsabilidad;
- respetamos la libertad de conciencia de las personas a quienes asistimos y de los Colaboradores, pero exigimos que se respete la identidad de nuestras Obras Apostólicas;
- nos oponemos al afán de lucro; por tanto, observamos y exigimos que se respeten las normas económicas y retributivas justas.

¹⁶ Cfr. *Carta de Identidad de la Orden*. Características de la Hospitalidad. 3.1

¹⁷ Cfr. FORKAN, D. Carta circular, “*El rostro de la Orden cambia*”. 2.3.3; 2.4.2

¹⁸ *Estatutos Generales de la Orden*, 2009, 50

Los valores esenciales que promueve la Orden en sus Obras Apostólicas son los siguientes¹⁹:

- **La Hospitalidad** es el valor central²⁰ que se desarrolla y se concreta en cuatro valores guía: calidad, respeto, responsabilidad y espiritualidad.
- **Calidad**, es decir: excelencia, profesionalidad, atención integral y holística, sensibilidad con los nuevos necesitados, modelo de unión con nuestros Colaboradores, modelo asistencial de San Juan de Dios, estructura y ambiente acogedores, colaboración con terceros.
- **Respeto**, es decir: respeto al otro, humanización, dimensión humana, responsabilidad recíproca entre Colaboradores y Hermanos, comprensión, visión holística, promoción de la justicia social, participación de los familiares.
- **Responsabilidad**, es decir: fidelidad a los ideales de San Juan de Dios y de la Orden, ética (bioética, ética social, ética de la gestión), respeto por el medio ambiente, responsabilidad social, sostenibilidad, justicia, distribución ecuánime de nuestros recursos.
- **Espiritualidad**, es decir: servicio de pastoral, evangelización, oferta espiritual para los miembros de otras religiones, ecumenismo, colaboración con las parroquias, diócesis, otras confesiones.

En las Obras Apostólicas de la Orden, toda la estructura de gestión, estilo asistencial, políticas de recursos humanos, de formación y en definitiva toda la organización están orientadas hacia el fin y la misión última de la Orden de San Juan de Dios: la *evangelización y la pastoral* en sentido amplio.

Los principios y criterios para una gestión orientada a la misión evangelizadora y pastoral de las Obras Apostólicas vienen indicados básicamente en la “Carta de Identidad de la Orden”.

Por tanto, todos en el Centro, Hermanos y Colaboradores, estamos llamados y orientados en nuestro trabajo a la realización de la misión fundamental que la Orden tiene y que es su razón de ser, es decir a ser evangelizadores o agentes activos de pastoral en sentido amplio. Cada uno de acuerdo a su responsabilidad. Los Directivos, en cuanto son los máximos responsables, han de velar para que la misión de la Orden se lleve adelante y se visibilice en cada una de las Obras Apostólicas, a través de una gestión y organización coherente con el estilo de la Orden, procurando los medios humanos y materiales necesarios. Todos los demás, Hermanos y Colaboradores, han de conocer y tener plena conciencia de que con su trabajo bien hecho, están contribuyendo al desarrollo de la misión de la Orden en cada una de las Obras Apostólicas, es decir a la *evangelización y a la pastoral* en sentido amplio, la cual, no es primariamente responsabilidad exclusiva del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa de cada Centro, sino de todos los que desempeñan su misión en el mismo.

La gestión en la organización no es neutra, debe orientarse desde los valores y los principios de la Institución, aplicando los instrumentos, los métodos y las técnicas profesionales más avanzadas que nos proporciona la ciencia.

¹⁹ FORKAN, D. Carta circular: “*Los valores de la Orden*”, 2010

²⁰ *Estatutos Generales de la Orden*, 2009, 50

En la Orden y teniendo claro el significado de cada término, podemos hablar indistintamente de *evangelización y pastoral* en sentido amplio, como se indicó anteriormente. No así de pastoral entendida como el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa, que en cada Obra Apostólica debe existir con la misión de atender las necesidades espirituales y religiosas de las personas asistidas en los Centros, de sus familias, de los Hermanos y los Colaboradores.²¹

La formación de los Hermanos y Colaboradores en los principios y valores de la Institución y por tanto en los aspectos que se refieren a la dimensión evangelizadora y pastoral de la misión de la Orden, son una prioridad esencial en los planes y programas de formación de todas las Obras Apostólicas de la Orden.

El estilo del propio Juan de Dios en la gestión de sus obras y de la Orden a lo largo de la historia así lo ponen de manifiesto: Todo se realizaba desde el sentido y el valor central de la hospitalidad. Este rico patrimonio es el que ha hecho posible que este proyecto que inició San Juan de Dios continúe vivo en la actualidad. Baste solo un testimonio:

“En la dicha casa de la calle de los Gomeles compró camas y recibió pobres y puso enfermeros que los sirviesen y capellán que los confesaba y administraba los sacramentos y los enterraba en cementerio de la propia casa, todo en forma de hospital. Así se decía el hospital de Juan de Dios de los desamparados. En el cual Juan de Dios y los hermanos que con él estaban y le sucedieron recibían y recibieron todos los pobres que a él venían, como ni más ni menos lo han hecho hasta ahora en la casa donde en el presente están. Y allí los curaban y daban todo lo necesario, así de médicos como de medicinas y todo lo necesario. Había en dicha casa todo género de enfermedades, mujeres y hombres”.²²

1.3. SERVICIO DE ATENCIÓN ESPIRITUAL Y RELIGIOSA

La atención espiritual y religiosa en las Obras Apostólicas de la Orden, se refiere al segundo nivel de la pastoral que se ha indicado al inicio de este capítulo y constituye un punto esencial del proyecto asistencial juandediano. Asimismo contribuye de forma decisiva a la realización de la misión evangelizadora y pastoral de cada Obra, según el primer nivel de la pastoral señalado anteriormente.

“Todas las Obras de la Orden han de contar con un Servicio de Asistencia Espiritual y Religiosa, dotado de los recursos humanos y materiales necesarios. Pueden formar parte de este Servicio Hermanos, Sacerdotes, Religiosos/as y Colaboradores que cuenten con una formación adecuada en el ámbito de la pastoral. Éstos deben trabajar en equipo, coordinando sus actividades con los demás servicios de la Obra”.²³

“Debemos dar una asistencia que considere todas las dimensiones de la persona humana: biológica, psíquica, social y espiritual. Solamente una atención que trate todas estas dimensiones, al menos como criterio de trabajo y como objetivo a lograr PODRÁ CONSIDERARSE COMO ASISTENCIA INTEGRAL”.²⁴

“Hablar de atención integral implica atender y cuidar la dimensión espiritual de la persona”.²⁵

²¹ *Estatutos Generales de la Orden*, 2009. 53c

²² SÁNCHEZ, J., *Kénôsis-diakonía en el itinerario espiritual de San Juan de Dios*, pág. 302. Juan de Ávila (Angulo), testigo pleito con los Jerónimos.

²³ *Estatutos Generales de la Orden*, 2009. 54

²⁴ *Carta de Identidad de la Orden*, 5.1

²⁵ *Carta de Identidad de la Orden*, 5.1.3.2

Debe ser una atención abierta y ofrecida, nunca impuesta, a todas las personas en estos momentos tan especiales como la enfermedad, el sufrimiento, la discapacidad, la exclusión o cualquier otra necesidad de quienes son atendidos en nuestras Obras Apostólicas.

Se trata de un Servicio más de cada Centro, muy importante, porque atiende una parcela que consideramos básica y que hemos de promover, pero que no agota ni aglutina toda la realidad pastoral y evangelizadora del proyecto de la Orden en cada una de sus Obras Apostólicas. Se hace también necesario formar, motivar y sensibilizar a los Hermanos y Colaboradores, en la asistencia espiritual y religiosa, estando atentos a la detección de dichas necesidades que en muchas ocasiones ellos mismos podrán atender y en otros deberán vehicular a los componentes del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa.

A lo largo de los próximos capítulos de este documento se desarrollarán con amplitud los distintos aspectos y pormenores a los que se refiere este Servicio.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEOLÓGICO-CARISMÁTICOS DE LA PASTORAL DE LA SALUD

2.1. LA MISIÓN DE LA IGLESIA SEGÚN LA SAGRADA ESCRITURA

“Curad a los enfermos y decidles que el Reino de los cielos está cerca” (Mt 10,8)

Estas palabras de Jesús constituyen el fundamento de la misión de la Iglesia de promover a la persona humana en su globalidad, a través de un conjunto de intervenciones asistenciales y pastorales. El mensaje evangélico debe ponerse en práctica para que el reino de Dios, que comenzó con Jesús, pueda llegar a ser visible y tangible. Esta es la tarea de la pastoral orientada desde la Biblia.

2.1.1. Referencias bíblicas

Jesús es el redentor divino que muestra una predilección particular por los pobres, los oprimidos y los necesitados, cumpliendo así la profecía del Antiguo Testamento: *“El Espíritu del Señor sobre mí... porque me ha ungido. Me ha enviado a llevar la buena nueva a los pobres, a anunciar la libertad a los presos, a dar la vista a los ciegos, a liberar a los oprimidos y a proclamar un año de gracia del Señor.... Hoy se cumple ante vosotros esta Escritura”* (Lc 4,18.21). Jesús ha venido *“para que tengan vida y la tengan en abundancia.”* (Jn 10,10).

2.1.1.1. Signos y criterios de Jesús que consideramos los fundamentos de la pastoral

- Invita a los hombres a **“tocarlo”** (Jn 1,39 *“Venid y lo veréis...”*), y él mismo se deja **tocar** por el sufrimiento de la humanidad y por quienes sufren (Mt 8,3: toca al leproso; 9,20 deja que lo toque la mujer que *“padecía flujo de sangre”*), transmitiendo de esta manera amor y fuerza (Lc 8,44-48 curación de la misma mujer; Lc 6,19 *“Toda la gente procuraba tocarle, porque salía de él una fuerza que sanaba a todos.”*).
- Cura, perdona y reconcilia (Mc 2 sana a un paralítico; Jn 8 lapidación de la mujer adúltera).
- Brinda a los pecadores y a los desorientados la posibilidad de convertirse y comenzar de nuevo (Lc 19,1s se hospeda en la casa del publicano Zaqueo).
- Pone en el centro a los necesitados, tratándolos como iguales (Lc 6,6 curación en sábado del hombre con la mano seca; Lc 18,41 *“¿Qué quieres que te haga?”*; Mc 10,15 Jesús pone en el centro a los niños).

- Actúa de forma profética y no tiene miedo de actuar contra la opinión pública, aun corriendo el riesgo de críticas y sanciones (Lc 6,7 curar en sábado era una provocación para los fariseos; Mt 9,34 expulsa a los demonios; Lc 11,17 defensa de Jesús).
- Con una actitud profética, busca el contacto con los desheredados, con quienes sufren y con los marginados (Lc 19 se hospeda en la casa del publicano Zaqueo), va hacia los paganos (Mc 7,24-30 cura a la hija de una mujer sirofenicia) y pone en tela de juicio las jerarquías consolidadas (Mt 20,25-28 *“Entre vosotros no debe ser así, sino que si alguno de vosotros quiere ser grande, que sea vuestro servidor...”*).
- Celebra con quienes son felices (Jn 2 boda de Caná).
- Promueve el conocimiento de sí mismo y las opciones de vida que requieren fortaleza y coraje (Mt 19,16 pregunta del joven rico; Jn 4 conversación con la samaritana junto al pozo de Jacob).
- Busca a los que están perdidos (Lc 15 parábola de la oveja perdida y del Hijo Pródigo).
- Tiene conciencia de la necesidad y de la fuerza que surge de la oración, del retiro y del silencio (Mc 6,31 *“Venid también vosotros aparte, a un lugar solitario”*; Mc 4,26-29 parábola de la semilla que crece por sí sola).
- Él mismo transmite serenidad, silencio, alivio (Mt 11,28 *“Venid a mí todos los que estáis fatigados y sobrecargados”*).
- Realiza todas sus acciones con plena transparencia con el Padre, Abbá (Mc 1,11 *“Tú eres mi hijo amado”*. Jn 8,29 *“El que me ha enviado está conmigo”*).
- Libera y dignifica (Lc 13,10-17 encuentro con la mujer encorvada hacía 18 años *“Mujer, quedas libre de tu enfermedad”*).
- Es el Buen Pastor, que da su vida por las ovejas (Jn 10,11).

2.1.1.2. La pastoral como acompañamiento

De la narración de los discípulos de Emaús (Lc 24,13-35) y de la manera en que Jesús, como Cristo Resucitado, va a su encuentro, podemos sacar algunas conclusiones fundamentales para toda acción pastoral, razón por la cual este relato se incluye aquí en su totalidad:

13 Aquel mismo día iban dos de ellos a un pueblo llamado Emaús, que distaba sesenta estadios de Jerusalén, 14 y conversaban entre sí sobre todo lo que había pasado. 15 Y sucedió que, mientras ellos conversaban y discutían, el mismo Jesús se acercó y siguió con ellos; 16 pero sus ojos estaban retenidos para que no le conocieran. 17 El les dijo: « ¿De qué discutís entre vosotros mientras vais andando? » Ellos se pararon con aire entristecido. 18 Uno de ellos llamado Cleofás le respondió: « ¿Eres tú el único residente en Jerusalén que no sabe las cosas que estos días han pasado en ella? » 19 El les dijo: « ¿Qué cosas? » Ellos le dijeron: « Lo de Jesús el Nazoreo, que fue un profeta poderoso en obras y palabras delante de Dios y de todo el pueblo; 20. cómo nuestros sumos sacerdotes y magistrados le condenaron a muerte y le crucificaron. 21 Nosotros esperábamos que sería él el que iba a librar a Israel; pero, con todas estas cosas, llevamos ya tres días desde que esto pasó. 22 El caso es que algunas mujeres de las nuestras nos han sobresaltado, porque fueron de madrugada al sepulcro, 23 y, al no hallar su cuerpo, vinieron diciendo que hasta habían visto una aparición de ángeles, que decían que él vivía. 24 Fueron también

algunos de los nuestros al sepulcro y lo hallaron tal como las mujeres habían dicho, pero a él no le vieron. » 25 El les dijo: « ¡Oh insensatos y tardos de corazón para creer todo lo que dijeron los profetas! 26 ¿No era necesario que el Cristo padeciera eso y entrara así en su gloria? » 27 Y, empezando por Moisés y continuando por todos los profetas, les explicó lo que había sobre él en todas las Escrituras. 28 Al acercarse al pueblo a donde iban, él hizo ademán de seguir adelante. 29 Pero ellos le forzaron diciéndole: « Quédate con nosotros, porque atardece y el día ya ha declinado. » Y entró a quedarse con ellos. 30. Y sucedió que, cuando se puso a la mesa con ellos, tomó el pan, pronunció la bendición, lo partió y se lo iba dando. 31 Entonces se les abrieron los ojos y le reconocieron, pero él desapareció de su lado. 32 Se dijeron uno a otro: « ¿No estaba ardiendo nuestro corazón dentro de nosotros cuando nos hablaba en el camino y nos explicaba las Escrituras? » 33 Y, levantándose al momento, se volvieron a Jerusalén y encontraron reunidos a los Once y a los que estaban con ellos, 34 que decían: « ¡Es verdad! ¡El Señor ha resucitado y se ha aparecido a Simón! » 35 Ellos, por su parte, contaron lo que había pasado en el camino y cómo le habían conocido en la fracción del pan.

Pensando en una metodología pastoral basada en la Sagrada Escritura, podemos sacar de este relato algunos criterios para el acompañamiento pastoral. Pastoral significa:

- estar al lado de la persona, compartir su camino (24,15 “*el mismo Jesús se acercó y siguió con ellos*”);
- escuchar, ser pacientes (24, 16 – 24);
- dejarse tocar por la realidad existencial de la persona, por su desesperación, su desilusión; “detenerse al lado de los afligidos”²⁶;
- crear confianza a través de una presencia empática;
- sensibilizar con preguntas capaces de suscitar respuestas autónomas (24, 26 “*¿No era necesario que el Cristo padeciera eso?*”);
- comenzar por lo que las personas conocen (24, 27 Escrituras);
- ofrecer a las personas una interpretación de la vida basada en el Evangelio (24, 27);
- no enseñar con superioridad, sino confiando en la eficacia de compartir y en la fuerza de la palabra (“hacer que ardan los corazones” 24,32);
- no invadir, sino invitar a la comunión (24, 29);
- la palabra se revela en la acción concreta, asumiendo autenticidad y veracidad, “*se les abrieron los ojos al partir el pan*” (24, 30.31);
- acercar a las personas a Dios a través de signos y ritos (la fracción del pan/el vino) siendo conscientes de que la comunión sacramental a menudo se realiza sólo tras el fin de un largo camino, y de que ésta es al mismo tiempo fuente e impulso para comenzar de nuevo (los discípulos se convierten en portadores de la verdad 24, 33f);
- El acompañamiento pastoral es un proceso limitado en el tiempo, significa caminar con alguien y estar a su lado durante un tiempo determinado (“pero él desapareció de su vista...”) ²⁷, es decir, compartir con él el pan (la vida en esos momentos).

2.1.2. Conclusiones

2.1.2.1. El amor de Dios a los hombres

Las referencias bíblicas destacan que:

El amor de Dios se manifiesta de forma inigualable en la obra de Jesús, porque en Jesús Dios mismo se hizo hombre (Hb 1,1-3). El Papa Benedicto XVI escribe en la encíclica *Deus Caritas Est* “...y este amor de Dios ha aparecido entre nosotros, se ha hecho visible, pues

²⁶ MAURER citado según REBER, J., *Spiritualität in sozialen Unternehmen*, Stuttgart 2009, pág. 31

²⁷ REBER, J., o.c., pág. 31

«Dios envió al mundo a su Hijo único para que vivamos por medio de él » (1 Jn 4, 9). Dios se ha hecho visible: en Jesús podemos ver al Padre (cfr. Jn 14, 9).”²⁸. En este contexto “Jesús representa la llegada de Dios al mundo y por el mundo”.²⁹

A través de Jesús, Dios manifiesta su solidaridad con todos los hombres. Esta solidaridad abarca todas las dimensiones de la existencia humana, pero en especial la del sufrimiento, de la enfermedad, de la derrota, de la desesperación y de la muerte.

2.1.2.2. *Encuentro con el mundo del sufrimiento*

El sufrimiento y la muerte plantean muchos interrogantes al hombre de hoy. El Papa Juan Pablo II constata en su Carta Apostólica *Salvifici Doloris*: En su actividad mesiánica, Cristo se acercó incesantemente *al mundo del sufrimiento humano* (ver también las referencias bíblicas arriba mencionadas). Con la cruz, Cristo asumió “*este sufrimiento en sí mismo*”³⁰, se puso al lado de quienes sufren, participando de forma compasiva y redentora en su sufrimiento.³¹ A la luz de la fe, Cristo da al sufrimiento un horizonte y un sentido.³² El mensaje bíblico de Jesús “crucificado y resucitado”³³ elimina la naturaleza de la inexorabilidad del sufrimiento y de la muerte. El Cristo Resucitado guía a la humanidad fuera del sufrimiento y de la muerte, para conducirla hacia el ciclo vital de Dios. Partiendo de esta conciencia de la redención, el cristiano, al ponerse al lado de los enfermos, de quienes sufren y de los necesitados, tiene la posibilidad de participar en la edificación del Reino de Dios, atenuando el peso del miedo, del sufrimiento y de la muerte, favoreciendo una vida nueva en el signo de Dios³⁴. Porque “todo está sumergido ya en una luz pascual”.³⁵

En *Dei Verbum* leemos: “Jesucristo, el Verbo hecho carne, “hombre enviado, a los hombres”, lleva a cabo la obra de la salvación que el Padre le confió (cfr. Jn 5,36; 17,4). Por tanto, Jesucristo –verle a Él es ver al Padre (cfr. Jn 14,9)-, con su total presencia y manifestación personal, con palabras y obras, signos y milagros, y sobre todo con su muerte y resurrección gloriosa de entre los muertos; finalmente, con el envío del Espíritu de la verdad, completa la revelación y confirma con el testimonio divino que vive en Dios con nosotros para librarnos de las tinieblas del pecado y de la muerte y resucitarnos a la vida eterna”.³⁶

2.1.2.3. *La salvación a través de las palabras y de las obras*

Por lo tanto, una pastoral fundamentada en la Biblia debe basarse de forma auténtica en el Pastor Bonus, en Jesús el Buen Pastor, que conduce a los suyos a la salvación, sabiendo unir palabra y acción, es decir, el anuncio de la fe en un Dios que redime y ama, y la práctica viva de esa fe a través del acercamiento al hombre con el fin de darle su sanación y reconciliación.

²⁸ BENEDICTO XVI, *Deus Caritas Est*, Carta Encíclica a los obispos, a los presbíteros y diáconos, a las personas consagradas y a todos los fieles laicos sobre el amor cristiano, (DCE) 17

²⁹ WINDISCH, H., *Inspirierte Seelsorge*, en: *Anzeiger für die Seelsorge* 12/2007, Friburgo i. Br., pág. 16

³⁰ JUAN PABLO II, Carta Apostólica *Salvifici Doloris*, 16

³¹ *Idem*, 20

³² *Idem*, 19

³³ REUTHER, HJ., *Heilsame Seelsorge* en: *Behinderung und Pastoral* Nr 3/2003, Arbeitsstelle Pastoral für Menschen mit Behinderung der Deutschen Bischofskonferenz; pág. 4

³⁴ BAUMGARTNER, I., *Heilende Seelsorge in Lebenskrisen*, Düsseldorf 1992, pág. 48

³⁵ WANKE, J., *Biblische Impulse für eine missionarische Kirche*, en: *Zeichen der heilsamen Nähe Gottes*, Festschrift für Bischof Gebhard Fürst, Ostfildern 2008, pág. 20

³⁶ CONCILIO VATICANO II, Constitución Dogmática sobre la Divina Revelación, *Dei Verbum*, 4

Debe ser una pastoral diaconal dirigida al prójimo, al que dignifica al reactivar su energía vital, una pastoral que le indica los caminos para salir de la crisis y que no le deja solo.

La pastoral debe ser por lo tanto multidimensional y debe transmitir a la persona en su realidad existencial específica la “plenitud de la vida”, aunque ésta se experimente como fragmentaria y transitoria.

Todo ello se aplica tanto en los tiempos buenos y felices como en los tiempos normales, de crisis o de oscuridad, es decir también cuando no es posible eliminar la enfermedad, la discapacidad, la fragilidad, la soledad, el dolor, la necesidad y la pobreza. Una pastoral multidimensional implica por consiguiente la preocupación por el hombre en su totalidad: físicamente, psíquicamente, éticamente, espiritualmente, caritativamente (ayuda en situaciones de crisis psicósomáticas; ayuda individual en la espiritualidad y en la fe; ayuda material para la supervivencia, etc.).³⁷

2.1.2.4. *Una pastoral que “toca” al hombre*

En la práctica y en la metodología, una pastoral como la antes descrita ha de inspirarse en la manera en que Jesús supo acompañar y “tocar” a los discípulos de Emaús en el camino hacia el conocimiento y hacia la vida. Sabrá crear posibilidades para entrar en contacto con la fe a beneficio de quienes están en su búsqueda: basada en el respeto por la libertad del hombre, estará presente al lado del hombre sin condicionarlo, aceptará caminos autónomos, sabrá asimismo moverse por caminos transversales, seguirá al hombre, lo irá a buscar en su realidad existencial y experiencial, ofreciéndole puntos de orientación.

2.1.2.5. *Una pastoral profética*

Una pastoral arraigada en la Biblia también incluye la dimensión profética. Dicha pastoral está caracterizada por la denuncia valiente, por una acción práctica coherente y por el compromiso activo en aras de la justicia, siguiendo el ejemplo de Jesús. Sanando en sábado, sentándose a la mesa con los marginados y los pecadores, acogiendo a las mujeres entre sus seguidores y definiendo el servicio como la misión más noble de un líder, Jesús no sólo anticipa el Reino de Dios, sino que critica asimismo el ordenamiento existente como obstáculo al desarrollo de la persona humana y a la expansión del Reino de Dios. Por tanto, la pastoral se esforzará por percibir los signos de los tiempos y por ir más allá del presente “leyendo el futuro según la mirada de Dios”.³⁸ De esta forma será “testigo de la presencia de Dios en medio del pueblo, signo-sacramento de la Salvación de Dios y anuncio, con palabras y obras, del Dios de la Salvación”.³⁹ Levantará su voz cuando esté en peligro la dignidad humana, se comprometerá por la justicia social y acogerá el desafío de su renovación constante para responder a las exigencias siempre distintas de las situaciones y de los tiempos.

2.1.2.6. *Una pastoral inspirada*

Una pastoral anclada en la Biblia, por fin, estará guiada por la conciencia que el amor de Dios que se encarnó en Cristo puede más que todos los esfuerzos humanos y que es Él quien se

³⁷ NAUER, D., *Seelsorge*, en *Anzeiger für die Seelsorge* 1/2009 Friburgo i.Br. S., pág. 35;

KNOBLOCH, S., *Seelsorge – Sorge um den Menschen in seiner Ganzheit*, en HASLINGER, H., (Hrsg): *Handbuch zur Praktischen Theologie*, Bd.2, Maguncia 2000, pág. 46

³⁸ *Carta de Identidad de la Orden*, Roma 2000, 8.2

³⁹ *Hermanos y Colaboradores juntos para servir y promover la vida*, Roma 1991, 89

ocupará de todo y lo cumplirá todo (Mt 6,25.32), por lo cual cualquier acción pastoral que no esté fuertemente unida e inspirada en Él, está destinada a fracasar (“porque separados de mí no podéis hacer nada” Jn 15,5). Sólo confiando en Él, en la fuerza y en la guía de su Espíritu (Jn 16,13 s) y en la oración puede nacer una pastoral auténticamente inspirada.

2.1.2.7. *Una pastoral según la perspectiva de Jesús el Buen Pastor*

Dado que toda acción humana es limitada, una pastoral basada en la Biblia se concebirá siempre según la perspectiva de Jesús, el Buen Pastor, quien conoce los caminos del hombre y lo acompaña. Por tanto, será una pastoral según el significado auténtico de la palabra, una “pastoral de Dios para el mundo”. Benedicto XVI escribe al respecto, en la encíclica *Spe Salvi*: “El verdadero pastor es Aquel que conoce también el camino que pasa por el valle de la muerte; Aquel que incluso por el camino de la última soledad, en el que nadie me puede acompañar, va conmigo guiándome para atravesarlo: Él mismo ha recorrido este camino, ha bajado al reino de la muerte, la ha vencido, y ha vuelto para acompañarnos ahora y darnos la certeza de que, con Él, se encuentra siempre un paso abierto. Saber que existe Aquel que me acompaña incluso en la muerte y que con su «vara y su cayado me sosiega», de modo que «nada temo» (cf. *Sal* 23 [22],4), era la nueva «esperanza» que brotaba en la vida de los creyentes”.⁴⁰

Hacer referencia a este Pastor y transmitir la esperanza fundamentada de que Él acompaña al hombre, como compañero en su viaje interior, aun por el camino del sufrimiento, no sólo es la misión, sino también la oportunidad y la perspectiva de una pastoral que desea hacer referencia a una visión auténticamente bíblico-cristiana.⁴¹

2.2. LA MISIÓN DE LA IGLESIA: LA EVANGELIZACIÓN

2.2.1. Fundamentos

Los centros de la Orden son obras de la Iglesia y por lo tanto tienen la misión de evangelizar a través de la acogida de los enfermos y necesitados con un modelo de atención integral basado en el ejemplo de Cristo y de San Juan de Dios. Evangelizar significa:

- testimoniar el Evangelio a través del servicio a los necesitados en nuestros centros;
- manifestar la bondad y el amor por la humanidad de Jesucristo;
- transformar los centros de la Orden en lugares en los que las personas puedan experimentar el amor misericordioso de Dios, contribuyendo de esta manera a la difusión del Reino de Dios.

2.2.2. El Magisterio de la Iglesia

La evangelización es el “mensaje de Cristo pregonado con el testimonio de la vida y de la palabra”.⁴² El origen de la evangelización es Jesucristo mismo, que realizó eternamente con palabras y obras el amor del Padre. La evangelización rompe el poder del pecado y nos llama a la conversión (Mc 1,15); anuncia el amor de Dios y da la vida en abundancia (Jn 10,10; 1,16). El camino de la evangelización es la Iglesia: evangelizada, la misma Iglesia constituye

⁴⁰ BENEDICTO XVI, , Carta Encíclica, *Spe Salvi*, 6

⁴¹ REBER, J., o.c., pág. 33

⁴² CONCILIO VATICANO II, Constitución Dogmática sobre la Iglesia, *Lumen Gentium*, 35

el pueblo unido en el Padre, el Hijo y el Espíritu Santo.⁴³ Asimismo, cada uno de los fieles está llamado personalmente a dar testimonio del amor de Dios y de la razón de su esperanza (1 Pe 3,15). El objetivo de la evangelización es “llevar la Buena Nueva a todos los lugares de la humanidad y, con su influjo, transformar desde dentro, renovar a la misma humanidad”.⁴⁴ Los destinatarios de la evangelización son todos los hombres que nunca han escuchado la Buena Nueva, pero también los que en nuestra era secularizada se han alejado de la fuerza vital de la fe.⁴⁵

La evangelización es el “verbo activo” del Evangelio para la realidad de nuestro tiempo.⁴⁶ Significa tanto el proceso de permear el mundo con el espíritu del Evangelio, como el proceso de cada persona de conformarse a Cristo. En el proceso de evangelización, la exhortación apostólica *Evangelii Nuntiandi* de Pablo VI distingue seis fases⁴⁷:

- testimonio de vida
- palabra de vida
- adhesión del corazón
- entrada en la comunidad
- acogida de los signos
- iniciativas de apostolado

2.2.3. Testimonio de vida

La Iglesia, consciente de los valores de la que es portadora, se esfuerza por testimoniar una vida arraigada en la fe. Este esfuerzo se expresa en particular en el testimonio de amor al prójimo, y asimismo se manifiesta en la caridad personal y en la caridad organizada de forma colectiva, a través de la asistencia a los pobres y a los enfermos, a las personas mayores, solas, extranjeras, etc... Este testimonio de vida se expresa con algunas actitudes fundamentales que vive el cristiano, como por ejemplo el respeto y el asombro, la moderación y la autolimitación, la compasión y la diligencia, la justicia y la solidaridad. Por la forma en que se relacionan entre sí, por cómo se abren y se acercan a los demás, ellos los reconocen como cristianos y comienzan a confiar en el mensaje evangélico.⁴⁸ Las puertas de entrada más importantes del mundo de la fe en Dios son las personas en quienes se lee lo que es específico de nuestra fe de manera inmediata y atractiva. Para que el mundo asuma convicciones, valores y actitudes, se necesitan hombres que los vivan de forma creíble. Ellos son el rostro vivo del Evangelio.⁴⁹

Todas nuestras obras (como servicio samaritano a los necesitados y a quienes sufren), al igual que cada uno de nuestros Colaboradores, en primer lugar los bautizados y, entre estos, en particular los que desempeñan cargos directivos, participan de forma preeminente en la obra

⁴³ Idem, 4

⁴⁴ PABLO VI, Exhortación Apostólica *Evangelii Nuntiandi*, 18

⁴⁵ Idem, 52

⁴⁶ TROCHOLEPCZKY, B., *Evangelisierung*, en: Konrad BAUMGARTNER/Peter SCHEUCHENPFLUG (Hrsg), *Lexikon der Pastoral* Bd. 1, Herder 2002, pág. 421

⁴⁷ EN 24; 17

⁴⁸ DIE DEUTSCHEN BISCHÖFE NR 68, “*Zeit zur Aussaat*” *Missionarisch Kirche sein*, Bonn 2000 (DBK), III. I (CONFERENCIA EPISCOPAL ALEMANA), n. 68, *Tiempo de siembra, para una Iglesia misionera*, Bonn 2000, (CET) III.1

⁴⁹ WANKE, J., o.c.,pág. 16

de evangelización a través de su “testimonio de vida”. “Sujeto de este proceso son todos los fieles, con sus carismas, sus posibilidades y sus imposibilidades”.⁵⁰

Este “testimonio de vida”, se expresa a través de la acción orientada desde el Evangelio, en el trabajo cotidiano y en la relación con los pacientes, discapacitados, asistidos, pero también con los compañeros de trabajo, con los huéspedes, familiares de los pacientes, etc. Constituye ya de por sí “una proclamación silenciosa, pero también muy clara y eficaz, de la Buena Nueva”.⁵¹ Ello sucede:

- cuando las personas se sienten acogidas y apreciadas en sus relaciones cotidianas;
- cuando los Colaboradores realizan su servicio con diligencia y amor para con los necesitados y asistidos;
- cuando en las relaciones entre compañeros de trabajo se respira un espíritu de respeto y de consideración recíproca;
- cuando en tiempos de crisis y de duelo se siente la solidaridad;
- cuando nos comprometemos por la justicia;
- cuando tenemos tiempo los unos para los otros;
- cuando existe la apertura y la disponibilidad de confrontarnos con las preocupaciones y las preguntas existenciales y de sentido de los asistidos;
- cuando en la vida cotidiana, sin hacerse notar, se ponen en práctica los valores humanos, cristianos y aquellos de la hospitalidad, etc.

Y ésta no es sólo una “actividad preliminar”. Con O. Fuchs podemos decir que en el obrar desde el Evangelio, es decir, en el compromiso por los demás, “Cristo misericordioso sigue vivo”.⁵²

2.2.4. Testimonio de la palabra

A través del testimonio de vida se puede “tocar” a los hombres y animarlos a emprender el camino para hacer, con la ayuda del encuentro con el testimonio de la palabra, su opción de vida y de fe, un proceso que abre hacia una mayor integración en la comunidad de la Iglesia, según lo previsto por los pasos sucesivos de la evangelización .

“No hay evangelización verdadera, mientras no se anuncie el nombre, la doctrina, la vida, las promesas, el reino, el misterio de Jesús de Nazaret Hijo de Dios.”⁵³. Sin embargo, debemos considerar que, en especial en el ámbito religioso, existe y debe existir una especie de discreción natural en el habla, una especie de sensibilidad lingüística que se debe respetar. La fe en Dios forma parte de la esfera más íntima de la vida humana. Por ello es necesario identificar y crear formas y espacios que por una parte no violen esta intimidad de la esfera religiosa, y que al mismo tiempo enlacen con el testimonio de vida, como explicación e interpretación de la “palabra de vida”. Con dicho fin, se requiere:

- valor y disponibilidad a hablar de nuestra propia fe;
- sensibilidad a la hora de reconocer la situación y el momento adecuado;
- autenticidad;

⁵⁰ LG 35

⁵¹ EN 21

⁵² FUCHS, O., *Heilen und befreie(Salvar y liberar)*, Düsseldorf, 1990, pág. 86

⁵³ EN 22

- capacidad de responder (1 Pe 3,15);
- capacidad de hablar con un lenguaje sencillo, actual, adecuado a los tiempos y capaz de interpretar;
- lugares/oportunidades (eucaristías dominicales, celebraciones del año litúrgico, peregrinaciones, formas litúrgicas actualizadas, grupos de diálogo, bautizos/funerales, etc...);
- ofertas de formación (conferencias, medios de comunicación, seminarios, etc...);
- catequesis.⁵⁴

2.2.5. Enfoque integral y dimensión espiritual del hombre

Atención integral significa considerar y cultivar, además de la dimensión biológica, psicológica y social de la persona humana, su dimensión espiritual, valorándola como una dimensión fundamental de su existencia, porque para la persona enferma y necesitada precisamente esta dimensión se puede convertir en una fuente valiosa de salud y de fuerza para afrontar la vida.

“Como Hermanos Hospitalarios, hemos sido llamados para realizar en la Iglesia la misión de anunciar el Evangelio a los enfermos y a los pobres, sanando sus dolencias y asistiéndolos integralmente”.⁵⁵ La dimensión espiritual de la persona humana debe considerarse con la debida atención, sobre todo en los momentos de crisis.

Sin embargo el término “espiritualidad” está caracterizado por una cierta elasticidad. Mientras en el ámbito católico por espiritualidad se entiende la doctrina de la vida religiosa-espiritual⁵⁶, es decir, una vida en el espíritu de Dios, la integración armoniosa del hombre en la historia relacional entre el creador y su creación, que se realiza cultivando las prácticas espirituales en la vida cotidiana (oración, culto divino, meditación...), y también se realiza a través del servicio al prójimo, es decir, “la suma de todos los esfuerzos para cultivar una relación viva con Dios, hasta convertirse en la actitud de fondo de nuestra vida”⁵⁷.

En el mundo secularizado el término tiene una connotación mucho más amplia. En este contexto, el concepto de espiritualidad está desvinculado de cualquier confesión o religión; es más, a menudo con este término se desea señalar nuestro desapego de una práctica cristiana institucionalizada, para poner en primer plano la individualidad y la subjetividad. La espiritualidad es, por tanto, una palabra compleja que se presta a muchas interpretaciones.

2.2.6. Síntesis

Frente a esta variedad multiforme del panorama espiritual, una pastoral que desea ser evangelizadora actuará de forma sumamente diferenciada y sensible; en principio se esforzará por acompañar al hombre en su camino espiritual, ayudándole a descubrir el misterio de su vida. Una pastoral como ésta ofrecerá espacios y oportunidades que permitan “a los grandes interrogantes que cada hombre oculta en su profundidad, alcanzar la superficie y encontrar respuestas densas de vida”.⁵⁸

⁵⁴ CEA, n. 68, III.2

⁵⁵ *Constituciones de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios* 1984, 45a

⁵⁶ HASLINGER, H., (a cargo de): *Handbuch zur Praktischen Theologie*, Bd.2, Maguncia 2000, pág. 1601

⁵⁷ CEA, n. 68, II.

⁵⁸ Obispo FÜRST, G., citado por: TRIPP, W., “*Geh und handle genauso*”, en: *Zeichen der heilsamen Nähe Gottes*, Festschrift für Bischof Gebhard Fürst, Ostfildern 2008, pág. 487

Al mismo tiempo, se esforzará porque el Evangelio del Dios de Jesucristo, que dignificó la vida de todos los hombres, siga vivo y presente, sobre todo a través de un testimonio de vida adecuado.

Los centros de los Hermanos de San Juan de Dios, como obras de la Iglesia, pueden convertirse en este sentido en un “cuerpo de resonancia” en el que resuena de múltiples formas la melodía del Evangelio a través de la palabra y de las obras, tocando los corazones de las personas e influyendo en sus vidas.⁵⁹

El testimonio de vida y el testimonio de palabra son, en este contexto, tanto un cometido del Hermano y del Colaborador a nivel individual como del centro en su conjunto.

Es muy importante que se ponga en práctica este testimonio, pero hay otro aspecto que es todavía más importante: podemos usar como modelo la parábola evangélica del sembrador (Mc 4,1-9), que confía en la fuerza de la semilla.

3 « Escuchad. Una vez salió un sembrador a sembrar. 4 Y sucedió que, al sembrar, una parte cayó a lo largo del camino; vinieron las aves y se la comieron. 5 Otra parte cayó en terreno pedregoso, donde no tenía mucha tierra, y brotó en seguida por no tener hondura de tierra; 6 pero cuando salió el sol se agostó y, por no tener raíz, se secó. 7 Otra parte cayó entre abrojos; crecieron los abrojos y la ahogaron, y no dio fruto. 8 Otras partes cayeron en tierra buena y, creciendo y desarrollándose, dieron fruto; unas produjeron treinta, otras sesenta, otras ciento. » 9 Y decía: « Quien tenga oídos para oír, que oiga. »

Una primera lección para la acción pastoral que podemos obtener de estas palabras es que debemos confiar y mantener la serenidad:

Cristo siembra sin dejarse desalentar por las escasas perspectivas de éxito, debidas a la aridez del terreno inadecuado; siembra sin querer saber por adelantado sus probabilidades de éxito o de fracaso, de obtener una buena cosecha o una mala cosecha. Lo que importa es que el sembrador haga su labor: Dios se encargará de que crezcan y broten las plantas (Mc 4,26-29):

26 También decía: « El Reino de Dios es como un hombre que echa el grano en la tierra; 27 duerma o se levante, de noche o de día, el grano brota y crece, sin que él sepa cómo. 28 La tierra da el fruto por sí misma; primero hierba, luego espiga, después trigo abundante en la espiga. 29 Y cuando el fruto lo admite, en seguida se le mete la hoz, porque ha llegado la siega».

2.3. LA MISIÓN DE LA IGLESIA SEGÚN SAN JUAN DE DIOS Y EL CARISMA DE LA ORDEN

2.3.1. Fundamentos

“Cuando se acogía a casa, por cansado que viniese, Juan de Dios nunca se recogía sin primero visitar a todos los enfermos... y con muy amorosas palabras consolallos en lo espiritual y temporal”

⁵⁹ WANKE, J., o.c., pág. 20

“...viendo padecer tantos pobres, mis hermanos y prójimos, y con tantas necesidades, así al cuerpo como al alma...”⁶⁰

Juan de Dios siempre ha unido al compromiso práctico por el prójimo la preocupación por su bienestar espiritual. Comprendió y realizó el servicio a los pobres y a los enfermos basándose en el seguimiento de Cristo, como anuncio concreto de salvación y manifestación práctica del amor de Dios para todos los hombres, en particular por los más débiles. Juan de Dios ofrece a la persona humana un servicio integral, velando para que los enfermos reciban una adecuada asistencia religiosa y para que se les administren los sacramentos, convirtiéndose en la guía espiritual de muchos de ellos.

2.3.2. Referencias biográficas

2.3.2.1 Transmitir la experiencia de ser amados por Dios

Con sus gestos y sus acciones de caridad y solidaridad a favor de los pobres, Juan de Dios se configuró enteramente a Cristo, liberándose paulatinamente de todo egoísmo y tendencia a acomodarse en una existencia cristiana cómoda; supo interpretar la realidad de los enfermos y de los pobres a la luz de la fe y de la caridad e imitó, impulsado por la experiencia del amor de Dios Padre, a Jesucristo, donándose radicalmente a los necesitados de su tiempo para que experimentasen el amor de Dios, para hacerles partícipes de su experiencia y para anunciarles la salvación.⁶¹

Juan de Dios se sintió tan lleno de la gracia, del perdón y del amor misericordioso de Dios que deseó transmitir su experiencia al prójimo, donándose completamente a los más necesitados.

2.3.2.2. El espíritu evangelizador de Juan de Dios

La experiencia vivida en su propia carne de ser amado por Dios y de haber recibido el don de la salvación fue el motor de su acción evangelizadora. Por tanto, Juan de Dios en su incansable compromiso a favor de los necesitados, no sólo desea aliviar sus necesidades, sino mostrarles a través de su obra, también y sobre todo el amor de Dios. “Si mirásemos cuán grande es la misericordia de Dios, nunca dejaríamos de hacer el bien mientras pudiésemos”.⁶²

Cada persona, especialmente la persona necesitada, tiene una dignidad inestimable ante los ojos de Dios, una dignidad que hay que descubrir y defender. En el lenguaje de su tiempo, Juan de Dios afirma: “...más vale un alma que todo el tesoro del mundo”.⁶³ Por ello su amor nunca tiene el fin únicamente de resolver problemas y necesidades sociales; su compromiso a favor de los pobres y de los enfermos siempre es sobre todo seguimiento de Cristo, anuncio concreto de la salvación: “Así que de esta manera estoy aquí empeñado y cautivo por solo Jesucristo”.⁶⁴ En su acción siempre ve al hombre de forma integral, con un cuerpo y un alma; abrazar esta integridad está en el centro de sus preocupaciones, como lo atestiguan las palabras con las que suele concluir sus cartas: “Juan de Dios... que desea la salvación de todos como la suya misma”.

⁶⁰ SAN JUAN DE DIOS, *Segunda Carta a Guiterre Laso*, 8

⁶¹ *Dimensión misionera de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*, Roma 1997, 37

⁶² SAN JUAN DE DIOS, *Primera Carta a la Duquesa de Sesa*, 13

⁶³ IDS 17

⁶⁴ 2GL 7

2.3.2.3. *La práctica evangelizadora de Juan de Dios*

Una breve mirada a los ejemplos concretos de su vida pone de manifiesto su constante acción evangelizadora:

- todos los viernes visita a las prostitutas para evangelizarlas;
- da clases de catecismo a los niños y a los enfermos en su hospital;
- se encarga de la asistencia religiosa de los enfermos y de la administración de los sacramentos;
- visita todas las noches a los enfermos, para confortarlos espiritualmente y corporalmente;
- se ofrece como guía espiritual a personas que están en búsqueda (guía a Luis Bautista en el discernimiento vocacional; aconseja a Guterre Lasso en cuanto a sus cuestiones familiares; a menudo brinda su orientación espiritual a la Duquesa de Sessa);
- tiene una actitud de apertura con todos los que buscan ayuda, consejos y orientación, esforzándose por identificar las distintas necesidades y por responder a las mismas; aunque esté angustiado por sus propias preocupaciones y no tenga tiempo, nunca deja ir a alguien sin haberle dado antes algún tipo de consuelo.⁶⁵

2.3.2.4. *La acción profética de Juan de Dios*

Una de las notas más originales de la Hospitalidad de San Juan de Dios ha sido la profecía.⁶⁶ Su compromiso espontáneo, enérgico e incondicionado por los más pobres y necesitados, sin demoras y consideraciones dudosas, representa una ayuda concreta y atrae la atención. Con su acción incansable y ajena a los esquemas de sus tiempos, en el nombre de Cristo, a favor de quienes, ignorados por la sociedad, se ven obligados a vivir de forma deshumana, da vida a un nuevo modelo de asistencia a los necesitados. Con sus gestos de hospitalidad se transforma en conciencia crítica de la sociedad, creando nuevos caminos de apoyo que responden a las necesidades actuales, a beneficio de los pobres y de los marginados.

2.3.3. **Las virtudes: Fe, Esperanza, Caridad**

Juan de Dios realiza su vocación con fe, esperanza y caridad.

- “Dios delante sobre todas las cosas del mundo”, esta frase con la que empieza todas sus cartas ilustra su fe sólida. La presencia salvífica de Dios es una realidad que siente constantemente y que determina sus acciones cotidianas.
- “La presente es para haceros saber que me encuentro muy atribulado y con mucha necesidad: ¡Gracias a nuestro Señor Jesucristo por todo ello!. Porque habéis de saber, hermano mío muy amado y muy querido en Cristo Jesús, que son tantos los pobres que aquí se allegan, que yo mismo muchas veces estoy espantado cómo se pueden sustentar; mas Jesucristo lo provee todo y les da de comer”⁶⁷ Su esperanza y confianza ilimitada en Dios plasman su vida.

⁶⁵ Francisco de CASTRO, *Historia de la vida y santas obras de Juan de Dios*, edición facsímil, Córdoba 1995. XVI; DM 5.11

⁶⁶ *Carta de Identidad de la Orden*, 2000, 3.1.7.

⁶⁷ 2GL 3

- “Tened siempre caridad, que donde no hay caridad no hay Dios, aunque Dios en todo lugar está”.⁶⁸ El amor a Dios y al prójimo son el motor y la meta de su vida.

2.3.4. El carisma de San Juan de Dios y la Familia Hospitalaria

Su forma de vivir causa desconcierto, pero también suscita admiración y entusiasmo; tanto es así que, al final, su obra cuenta con muchos bienhechores y amigos, además de sus primeros compañeros. De aquél pequeño grupo inicial se desarrollará la Orden, que sigue actuando en su espíritu: *“los hermanos recibían con mucha caridad y apertura a todos los pobres sin excepciones, extranjeros y gente del lugar, curables o no, locos o sanos de mente, niños y huérfanos. Y hacían esto imitando a su fundador, Juan de Dios”*.⁶⁹

El carisma y la misión de la Orden han seguido desarrollándose según esta línea a lo largo del tiempo. “En virtud de este don, somos consagrados por la acción del Espíritu Santo, que nos hace partícipes, en forma singular, del amor misericordioso del Padre. Esta experiencia nos comunica actitudes de benevolencia y entrega, y nos hace capaces de cumplir la misión de anunciar y hacer presente el Reino entre los pobres y enfermos; ella transforma nuestra existencia y hace que en nuestra vida se manifieste el amor especial del Padre para con los más débiles, a quienes tratamos de salvar al estilo de Jesús”.⁷⁰

Y asimismo: “La experiencia de ser amados misericordiosamente por Dios, anima a los Hermanos a consagrar su vida a Dios en el servicio a los enfermos y necesitados. El apostolado, fin último de la Orden, se realiza *en y mediante* la asistencia integral a los necesitados”.⁷¹ “Llamados para hacer presente a la Iglesia entre los enfermos y necesitados, estamos abiertos a toda forma de sufrimiento según el espíritu de nuestro Fundador”.⁷² “La Hospitalidad según el estilo de San Juan de Dios trasciende el ámbito de los Hermanos que han profesado en la Orden. Promovemos la visión de la Orden como “Familia Hospitalaria de San Juan de Dios” y acogemos, como don del Espíritu en nuestros tiempos, la posibilidad de compartir nuestro carisma, espiritualidad y misión con los Colaboradores, reconociendo sus cualidades y sus talentos”.⁷³

2.3.5. Evangelizar a través de la hospitalidad: la parábola del Buen Samaritano

Evangelizar a través de la hospitalidad es lo específico de la Orden. “Practicar la hospitalidad según el modelo ejemplar de San Juan de Dios significa evangelizar”.⁷⁴

La parábola del Buen Samaritano (Lc 10,29 – 37) constituye el fundamento bíblico de la hospitalidad y de su específica acción evangelizadora.

29 Pero él, queriendo justificarse, dijo a Jesús: « Y ¿quién es mi prójimo? » 30. Jesús respondió: « Bajaba un hombre de Jerusalén a Jericó, y cayó en manos de salteadores, que, después de despojarle y golpearle, se fueron dejándole medio muerto. 31 Casualmente,

⁶⁸ SAN JUAN DE DIOS, *Carta a Luis Bautista*, 13

⁶⁹ *Carta de Identidad de la Orden*, 3.2.1.

⁷⁰ *Constituciones de la Orden 1984*, 2

⁷¹ *Hermanos y Colaboradores juntos para servir y promover la vida*, Roma 1991, 15

⁷² *Estatutos Generales de la Orden*, 18

⁷³ EG, 20

⁷⁴ FORKAN, D., *El rostro de la Orden cambia*, Roma, 2009, 1.3

bajaba por aquel camino un sacerdote y, al verle, dio un rodeo. 32 De igual modo, un levita que pasaba por aquel sitio le vio y dio un rodeo. 33 Pero un samaritano que iba de camino llegó junto a él, y al verle tuvo compasión; 34 y, acercándose, vendó sus heridas, echando en ellas aceite y vino; y montándole sobre su propia cabalgadura, le llevó a una posada y cuidó de él. 35 Al día siguiente, sacando dos denarios, se los dio al posadero y dijo: "Cuida de él y, si gastas algo más, te lo pagaré cuando vuelva." 36 ¿Quién de estos tres te parece que fue prójimo del que cayó en manos de los salteadores? » 37 El dijo: « El que practicó la misericordia con él. » Díjole Jesús: «Vete y haz tú lo mismo».

2.3.5.1. La cuestión del prójimo

Esta parábola nos lleva sobre todo a dos aclaraciones importantes. Mientras el concepto de «prójimo» hasta entonces se refería esencialmente a los conciudadanos y a los extranjeros que se establecían en la tierra de Israel, y por tanto a la comunidad compacta de un país o de un pueblo, ahora este límite desaparece. Mi prójimo es cualquiera que tenga necesidad de mí y que yo pueda ayudar. Se universaliza el concepto de prójimo, pero permaneciendo concreto.⁷⁵ Al mismo tiempo, llama nuestra atención el Samaritano como “prójimo”.⁷⁶ No sólo a la persona que necesita ayuda, sino y sobre todo, a quien ha de socorrerle, es decir la persona a la que se plantea el desafío de la necesidad ajena, que no sólo puede, sino debe hacerse “prójimo”. El que ve en la necesidad a su hermano, le distingue, le mira y le devuelve su dignidad de persona, el que le ayuda a ponerse de pie preocupándose por su bien, ve en el necesitado al prójimo y se hace él mismo prójimo. Hoy es más apremiante que nunca detenernos para escuchar la llamada de ayuda, por muy fuerte o sofocado que sea, de los hombres de nuestro tiempo. Porque el mismo Jesús se identifica con los necesitados: los hambrientos y sedientos, los forasteros, los desnudos, enfermos o encarcelados. «Cada vez que lo hicisteis con uno de estos mis humildes hermanos, conmigo lo hicisteis» (Mt 25, 40). Amor a Dios y amor al prójimo se funden entre sí: en el más humilde encontramos a Jesús mismo y en Jesús encontramos a Dios.⁷⁷

2.3.5.2. Un corazón que ve

Esta parábola, por decirlo con las palabras del Papa Benedicto XV, “sigue siendo el criterio de comportamiento y muestra la universalidad del amor que se dirige hacia el necesitado encontrado «casualmente», quienquiera que sea”.⁷⁸ “El programa del cristiano, el programa del Buen Samaritano, el programa de Jesús, es un corazón que ve”.⁷⁹

El viandante que se topa con los salteadores representa a todas las personas que se encuentran en una situación de necesidad y de sufrimiento, tanto de tipo espiritual como físico. Por ello “Todos los lugares donde exista pobreza, enfermedad, sufrimiento son privilegiados para que nosotros, Hermanos de San Juan de Dios, ejercitemos y vivamos el Evangelio de la misericordia”.⁸⁰ Por nada y por nadie podemos alejar la mirada de la persona en dificultad, como hacen en cambio el sacerdote y el levita. El sacerdote y el levita son prisioneros de la convicción de que quien toca a un herido, quien se inclina sobre una persona que ha acabado en el lodo, al dejarse tocar por su suerte, se ensucia, convirtiéndose a su vez en una persona

⁷⁵ DCE, 15

⁷⁶ CI 2.3.4.; TRIPP, W., o.c., pág. 468

⁷⁷ DCE 15

⁷⁸ DCE 25

⁷⁹ DCE 31b

⁸⁰ CI 4.1.3

“impura”. La parábola nos ilustra de modo elocuente de cómo una religiosidad malentendida, como mera observancia de unos preceptos exteriores, puede llevar a tener un corazón de piedra.⁸¹ El Buen Samaritano nos enseña lo contrario. Antepone la preocupación por el herido a sus intereses personales, superando su miedo y su resistencia. El pertenecer a una etnia o a una fe, los preceptos, los papeles, etc., pasan al segundo plano cuando me encuentro ante una persona que necesita ayuda. En esos casos el hombre debe demostrar su corazón y su coraje al actuar en contra de las reglas del pensamiento común.

2.3.5.3. El servicio samaritano: el cuidado integral de la persona

El Beato Juan Pablo II dijo al respecto: “Se puede decir que el hombre se convierte de modo particular en camino de la Iglesia, cuando en su vida entra el sufrimiento”.⁸² Al convertirse en camino de la Iglesia, el hombre que sufre atrae y suscita al mismo tiempo amor por parte de los demás, así como compasión e iniciativas de ayuda.⁸³ El Buen Samaritano es un ejemplo elocuente de ello. Es el modelo guía para todas las formas de atención y de ayuda a favor de cualquier persona necesitada o que sufre. La acción de socorro del hombre de Samaría ilustra además de modo evidente la indivisibilidad de la atención física, psíquica y espiritual. Al no mostrar miedo por el contacto con el malherido, además de cuidar de sus heridas físicas, el Buen Samaritano, al acercarse de forma espontánea, le devuelve su dignidad y su valor. El hecho que cuide del otro está efectivamente permeado por la convicción de que el otro posee una dignidad inalienable y de que respetarla es algo intrínsecamente humano.

Esta atención devuelve a la persona que está en el suelo lo que le han quitado no sólo los salteadores, sino el sacerdote y el levita que pasaron de largo: es decir, su valor. Del mismo modo que la sencilla terapia de vino y aceite da inicio a la curación de sus heridas físicas, la actuación desinteresada de recibir atención y caridad provoca su curación interior al devolverle la estima por sí mismo y por los demás.⁸⁴

2.3.5.4 Vete y haz tú lo mismo: la hospitalidad como evangelización

Aunque esta actuación diaconal tenga como objetivo primordial el bien de la persona necesitada, si bien “quien ejerce la caridad en nombre de la Iglesia nunca tratará de imponer a los demás la fe de la Iglesia” y aunque “el cristiano sabe cuando es tiempo de hablar de Dios y cuando es oportuno callar sobre Él, dejando que hable sólo el amor”⁸⁵, esta actuación siempre tiene un componente intrínsecamente espiritual y evangelizador. Porque una diaconía del amor, de la que es sinónimo la hospitalidad, hace visible y tangible el mensaje del amor incondicional de Dios por todos los hombres, demuestra que Dios es la garantía de la dignidad inalienable de la persona humana y que por lo tanto debemos defenderla, respetarla y restablecerla si ha sido menoscabada, y hace que entre en acción el Dios de la Vida y su oferta de salvación para toda la humanidad, al poner al individuo en condiciones de dejarse “tocar” por la salvación y por Dios.

De esta manera la hospitalidad como servicio al prójimo, con sus muchos matices, hace que se mantenga actual el Evangelio de la Caridad, así como lo vivió Jesús y tal y como está condensado en la parábola del Buen Samaritano. El servicio samaritano “en su gratuidad, es el

⁸¹ Cfr. BAUMGARTNER, I., o.c., pág. 50ss.

⁸² SD 3

⁸³ SD 29

⁸⁴ Cfr. BAUMGARTNER, I., o.c., pág. 52ss

⁸⁵ DCE 31c

mejor testimonio del Dios en el que creemos” (...) porque “Dios es amor y se hace presente justo en los momentos en que no se hace más que amar”.⁸⁶

En la parábola del Buen Samaritano encontramos al mismo Jesús, ya que Él es el verdadero Samaritano, al igual que quien, con su estilo de vida, ha optado por estar al lado de los oprimidos, de los marginados y de los desheredados. Su modo de hablar del amor de Dios se ha convertido en una acción constante en su vida.⁸⁷

“Vete y haz tú lo mismo. Conviértete en el prójimo del que no tiene a nadie, del que ha sido privado de su humanidad y dignidad”. Éste es el mandamiento que Jesús ha encomendado a los suyos, con la profunda conciencia de que Dios es amor.

El amor al prójimo vivido bajo la clave de la hospitalidad se convierte así en evangelización, es más, para muchas personas será “la única Biblia que leerán en sus vidas”.⁸⁸

2.3.6. Conclusiones

Por tanto, una pastoral orientada desde la figura de San Juan de Dios y desde el carisma de la Orden significa:

- manifestar a los hombres con palabras y obras el amor misericordioso y liberador de Dios;
- practicar la hospitalidad es evangelizar;
- ver en el hombre necesitado, que sufre, el camino para todas las acciones;
- descubrir y defender la dignidad de cada persona, reconstruirla en los casos en que haya sido perjudicada;
- descubrir y encontrar a Cristo mismo en cada persona (Mt 25);
- ser solidarios con todas las personas que sufren;
- defender con actitud profética a los necesitados;
- “Vete y haz tú lo mismo” significa ir al encuentro de todos los necesitados sin ningún temor, no apartar la mirada, dejarse tocar y convertirnos en el prójimo del necesitado, al igual que el Buen Samaritano, según el lema de San Juan de Dios: “*El corazón manda*”.
- podemos anunciar a nuestro Dios que es amor y el amor al prójimo de modo creíble sólo a través de la práctica del testimonio coherente;
- esforzarse por descubrir en todas las realidades humanas y en todos los encuentros con el hombre los rostros de la presencia de Dios, valorándolos;
- donar generosamente lo que hemos recibido;
- tener por objetivo la salud integral de todas las personas;
- todos los fieles están llamados a participar en el servicio pastoral.

2.4. ACOMPAÑAMIENTO PASTORAL, UN DERECHO FUNDAMENTAL

Todos los asistidos tienen el derecho fundamental al acompañamiento pastoral y a unas propuestas de apoyo, independientemente de su orientación religiosa y de su concepción de la vida. Lo mismo se aplica a los familiares de los asistidos y a todos los Colaboradores de los centros de la Orden.

⁸⁶ DCE 31c

⁸⁷ Cfr. BAUMGARTNER, I., o.c., pág. 53

⁸⁸ FORKAN, D., o.c., 1.3

“A todos los enfermos y marginados, desde el respeto y la libertad, hemos de acercarnos y atender sus necesidades espirituales, dejándoles el protagonismo, aportándoles lo que necesiten en la medida que podamos hacerlo”.⁸⁹ “Por ello, en nuestros Centros siempre tiene que existir un Servicio de Pastoral integrado por agentes de pastoral formados, que puedan proporcionar asistencia espiritual a los pacientes, a sus familias y a los Colaboradores, independientemente de su credo religioso”.⁹⁰ Frente a la situación de partida tan compleja y variada que en la actualidad ha de afrontar toda da iniciativa pastoral, una pastoral inspirada en la Biblia y anclada en el cristianismo se esforzará, en el respeto por la libertad y por la realidad de la vida de cada persona, por descubrir en el encuentro con ella, los recursos espirituales más adecuados para ofrecer una ayuda concreta y un apoyo en la fe y en la vida.

2.5. SÍNTESIS

El acompañamiento pastoral en la actualidad ha de realizarse desde el “*contacto*” (en el sentido de tocar y dejarse tocar). Los agentes de pastoral deben dejarse tocar por el amor de Dios y por sus concrecciones históricas, así como se manifestaron, por ejemplo, en Juan de Dios. Además, deben dejarse tocar por las necesidades espirituales y su búsqueda del hombre moderno, al igual que por sus inquietudes y necesidades. Y, por fin, deben entrar en contacto con este hombre de forma que puedan sensibilizarlo a través de la palabra de vida y tocarlo para que la palabra pueda desarrollarse.

Tocados por el mensaje del amor de Dios a todos los hombres, que en la historia se manifestó y se hizo tangible a través de Jesucristo, debemos transmitir a los hombres en su realidad existencial concreta el mensaje de la “vida en abundancia”. La persona necesitada, la persona que sufre es el camino de la pastoral.

Tocados por la obra ejemplar de San Juan de Dios, que se esforzó hasta el extremo para dar la salvación del cuerpo y del alma a todos los necesitados, debemos dedicar, sin algún temor al contacto, a cada persona que está en búsqueda, a cada persona necesitada, una atención integral, para convertirnos en el prójimo del necesitado, siguiendo el ejemplo del Buen Samaritano (Lc 10 25-37), o por usar las palabras de San Juan de Dios: “*El corazón manda*”.

Esto significa que: la pastoral considera a la persona en su globalidad, la abraza en todas sus dimensiones y con todas sus ambivalencias, considerando “la relación real que tiene consigo misma, con el entorno y con Dios, pero también y sobre todo la relación potencial”.⁹¹

Por tanto, la pastoral no comprende únicamente el anuncio y la liturgia, sino también todos los ámbitos de la caridad y de la diaconía (multidimensionalidad). La “mirada pastoral”⁹² siempre abarca a todo el hombre, a toda la persona humana, con sus alegrías y sus necesidades.

Cualquier servicio a la persona (desde la sencilla asistencia en la higiene personal hasta la orientación existencial) puede tener una cualidad pastoral si se brinda con la conciencia de tomar a cargo a la persona y con empatía con la persona considerada de forma integral.⁹³

⁸⁹ *Carta de Identidad de la Orden*, 5.1.3.2.

⁹⁰ EG 2009; *Documentación del LXVI Capítulo General, Instrumentum Laboris*, 2.17

⁹¹ KNOBLOCH, S., o.c., pág. 35

⁹² REBER, J., o.c., pág. 25

⁹³ *Idem.*, 25

Tocados por el sufrimiento de tantas personas que están espiritualmente en búsqueda, que se sienten vacías, decepcionadas, desorientadas, etc., estamos llamados a abordarlas con sensibilidad y competencia, para ayudarles a descubrir el misterio de sus vidas.

La pastoral realiza una acción profética: hace escuchar su voz donde está en peligro la dignidad del hombre, se compromete por la justicia social y acoge el desafío de su renovación permanente para responder a las necesidades siempre distintas de las situaciones y de los tiempos. Una acción pastoral como ésta se esforzará por descubrir y defender la dignidad de cada persona y por reconstruirla si ha sido perjudicada.

Firmemente convencidos de que el Evangelio de Jesús conduce al hombre a la salvación, deseamos poner al hombre en contacto con esta salvación de manera empática y respetuosa, a través del testimonio de vida y del testimonio de la palabra, fundamento de cualquier proceso de evangelización. En todo esto, el camino específico de la Orden para evangelizar es la hospitalidad.

Con este fin es necesario inventar, y reinventar constantemente de nuevo, espacios y situaciones en los que las personas tengan la posibilidad de entrar en contacto con lo sagrado y con el Evangelio.

Nuestra pastoral no es ni invasiva ni paternalista, sino que confía en la fuerza del mensaje del que es portadora y en la fuerza del encuentro humano. Sólo así podrá desatar el poder de hacer arder los corazones.

Nuestra pastoral se distingue por su sensibilidad, su paciencia y por la disponibilidad a la escucha, camina con la persona y la busca.

En nuestra acción pastoral nos sostiene la confianza en el hecho de que el hombre debe actuar, es decir, sembrar, pero que es Dios en primer lugar quien, antes de todo esfuerzo humano, toca los corazones, encargándose de que crezca y brote la semilla. Por esta razón, nuestra pastoral confía de manera especial en la fuerza del silencio y en la fuerza de la oración.

Nuestra pastoral tiene conciencia de sus propios límites (acompañamiento por tiempo determinado y por etapas), por tanto, se encomienda de forma particular a Jesús el Buen Pastor, quien acompaña, con su estilo premuroso pero nunca invasivo, al hombre en todas las situaciones, sobre todo en las de sufrimiento y muerte. Con esta actitud nuestra pastoral abre el horizonte del hombre a la esperanza: partiendo de Dios y llevando a Dios.

CAPÍTULO III

LA PASTORAL EN EL CONTEXTO ACTUAL

Teniendo una gran pasión por la vida y siendo “*buscadores insaciables de la felicidad*”⁹⁴, nos comprometemos a acompañar y sostener en sus necesidades materiales y espirituales a todas las personas que acuden a nuestros centros, prestando una atención especial a quienes se encuentran en dificultad, interesándonos también por quienes viven situaciones de precariedad en nuestro entorno.

La existencia del dolor constituye uno de los grandes interrogantes de la humanidad, cuya respuesta cobra urgencia en los momentos de sufrimiento y es una cuestión seria que, tarde o temprano, cada ser humano afronta. Junto al amor, quizás sea una de las experiencias más compartidas de los hombres.

Las personas a quienes encontramos saben qué es el dolor físico o psicológico o ambos y cuando experimentan en su propia carne el sufrimiento acuden pidiendo ayuda. La primera necesidad que sienten es la de curar el mal que les aflige o de buscar ayuda para sus exigencias concretas, sin embargo, su petición también contiene, de forma más o menos explícita, necesidades de tipo espiritual o religioso.

¿Qué queremos decir cuando hablamos de necesidades de tipo espiritual o religioso? Ante todo, es oportuna una aclaración de los términos. En el lenguaje común, “espiritual” y “religioso” a menudo se superponen, pero en nuestro ámbito podemos hacer la distinción oportuna.

3.1. DIMENSIÓN ESPIRITUAL Y DIMENSIÓN RELIGIOSA

La **dimensión espiritual** es constitutiva del ser humano. Se refiere a la llamada interna de toda persona a orientar y a crecer su vida mediante transformaciones internas permanentes, en la búsqueda de la plenitud, de la felicidad, en la realización más amplia de sus ideales. Actúa como una especie de motor interior que mueve a la persona y determina sus acciones. Pertenece a la intimidad del ser humano y lo abre a la realización con los demás y con el Otro, que puede ser Dios, o con cualquier otro nombre que se prefiera para indicar lo sobrenatural, que llena la vida de luz y de significado.

Asumimos la perspectiva arriba mencionada con la conciencia de que, al hablar de espiritualidad, hay que hacer por lo menos una distinción fundamental entre lo que se comprende por ello en el ámbito católico y lo que se comprende en términos más generales. En el ámbito católico acostumbramos a hablar de espiritualidad para indicar la vida según el espíritu del Evangelio, que se alimenta con prácticas personales, comunitarias y de servicio concreto al prójimo. Muy a menudo la más amplia espiritualidad cristiana se encarna en las formas históricas que el Espíritu indica a los fundadores de las órdenes y movimientos religiosos, por lo que se habla, por ejemplo, de espiritualidad franciscana, dominicana, agustiniana, etc., y también de la espiritualidad de la hospitalidad, que caracteriza a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

⁹⁴ CEI, COMISIÓN EPISCOPAL PARA LA DOCTRINA DE LA FE, EL ANUNCIO Y LA CATEQUESIS, *Carta a los buscadores de Dios*, pág. 5.

En el ámbito secular los matices del término son muchos; se habla de la espiritualidad como una categoría antropológica, o como una disposición íntima o también para indicar experiencias de contacto con lo sagrado y lo divino. También en este ámbito se han identificado visiones específicas de tipo materialista (evolucionismo, panteísmo, etc.) o trascendentales (dios, divinidad, ser sobrenatural, eterno...). Las dos acepciones fundamentales concuerdan en considerar inevitable afrontar esta dimensión del ser humano.

Al igual que en las demás dimensiones constitutivas (física, psicológica, social), la persona puede optar por no crecer en esa dirección, bloqueando el acceso a su propia interioridad y perdiendo la oportunidad de madurar y de crecer. Quienes, sin embargo, han cultivado y desarrollado su mundo interior encuentran en él, en los momentos de dolor, un apoyo importante para afrontar con mayores energías las dificultades que están viviendo.

La dimensión espiritual se refiere al sentido de la vida, contiene las grandes preguntas de la existencia: ¿de dónde venimos? ¿hacia dónde vamos? ¿qué es la vida? ¿qué es la muerte? ¿qué sentido tiene el dolor? ¿qué hay después de la muerte?

Son preguntas a las que podemos contestar haciendo referencia a los valores que cada hombre se plantea para sí mismo y que se refieren a la dimensión espiritual de cada persona. Actúa en función de lo que considera importante, por lo tanto es necesario hacer referencia a una jerarquía de valores, ya que en función de estos valores somos capaces de afrontar las distintas situaciones, incluyendo las de sufrimiento.

Además de los valores, también son importantes y forman parte de la dimensión espiritual las creencias de la persona, ya sea que se trate de convicciones que abren a valores trascendentes o ideas de orientación existencialista (ciencia, cultura, familia, política...). La misma persona puede tener distintas convicciones, pero alguna de éstas será más importante y determinante respecto a las demás. También existe un proceso de maduración y de elaboración, por lo que es posible identificar la existencia de un nivel mágico-ritual, y asimismo de un nivel más racional. De todas formas, es importante captar dicha dimensión para acompañar a la persona y ofrecerle un apoyo eficaz en el momento de la enfermedad, ayudándola a desarrollar su interioridad en la dirección correcta.

La **dimensión religiosa** es la capacidad del ser humano de vivir una experiencia como creyente. Se trata de la opción por una religión histórica específica, por un Dios concreto, una doctrina definida y orientada, que ofrece a los creyentes una escala de valores capaz de responder a los grandes interrogantes de la humanidad.

Esta dimensión se manifiesta a través de una opción precisa de fe y exige la elección de un Dios libre y voluntariamente, como respuesta a una llamada interior que implica entender y vivir de una forma concreta. Es una experiencia dinámica que requiere un silencio interior para escuchar frecuentemente la llamada y poder responder a la misma. Se trata de un ejercicio personal y comunitario capaz de transformar la vida y de orientarla de acuerdo con el Dios en el que se cree.

Esta dimensión prevé siempre la existencia de una comunidad: no hay religión histórica que no conlleve la pertenencia a un grupo. La comunidad ayuda a sus miembros en el aprendizaje y en la profundización de la doctrina específica, en el crecimiento de la fe en el Dios de dicha religión, constituye el espacio adecuado para las celebraciones litúrgicas y rituales, sus miembros son solidarios y normalmente se realizan formas de apoyo material y espiritual.

Para evaluar la validez de una experiencia religiosa se recurre a su capacidad de ayudar a las personas a salir de su egocentrismo para madurar una propensión hacia los demás, a través de la apertura a lo trascendente. Indudablemente la religión debe ayudar a los hombres a abrirse a Dios, fuente de la vida; al mundo, del que formamos parte; y a las personas con quienes compartimos la existencia, con el fin de construir una comunidad humana basada en la paz, la justicia, la libertad y la solidaridad.

Para expresar su credo, la religión recurre al lenguaje simbólico, ya que la riqueza del mensaje de fe requiere símbolos capaces de expresar el misterio de Dios, por ello la liturgia ocupa un espacio importante en la vida de los creyentes que celebran la fe, para crecer en ella y para vivirla. Un ejemplo de la religión católica son los sacramentos, símbolos reales que hacen referencia a un significado más profundo.

Dimensión espiritual y dimensión religiosa no son sinónimos, aunque entre ambas existen referencias recíprocas. “Lo espiritual se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. No es lo mismo que “religioso”, aunque para muchas personas la dimensión espiritual de sus vidas incluye un componente religioso. El aspecto espiritual de la vida humana puede ser visto como un componente integrado junto con los componentes físicos, psicológicos y sociales. A menudo se percibe como vinculado con el significado y el propósito y, para los que están cercanos al final de la vida, se asocia comúnmente con la necesidad de perdón, reconciliación y afirmación de los valores”⁹⁵.

La dimensión espiritual es constitutiva de la persona, por lo tanto es característica de cada uno; la dimensión religiosa, en cambio, es la forma histórica específica en la que el individuo ha decidido madurar su fuerza espiritual.

Ambas se complementan, pero no se identifican totalmente. Toda experiencia religiosa es espiritual, pero no siempre la experiencia espiritual conlleva una opción religiosa. José Carlos Bermejo explica así la relación entre ambas dimensiones: “la dimensión espiritual y la dimensión religiosa, íntimamente relacionadas e incluyentes, no son necesariamente coincidentes entre sí. Mientras que la dimensión religiosa comprende la disposición y vivencia de la persona de sus relaciones con Dios dentro del grupo al que pertenece como creyente y en sintonía con el modo concreto de expresar la fe y las relaciones, la dimensión espiritual abarca la dimensión religiosa y la incluye en parte. En ella podemos considerar como elementos fundamentales todo el complejo mundo de los valores, la pregunta por el sentido último de las cosas, las opciones fundamentales de la vida (la visión global de la vida).

Cuando la dimensión espiritual llega a cristalizar en la profesión de un credo religioso; cuando el mundo de los valores, de las opciones fundamentales y la pregunta por el sentido, cristalizan en una relación con Dios, entonces, hablamos de dimensión religiosa. Muchos elementos pertenecen pues, a la dimensión espiritual, irrenunciable para toda persona, pero no todos los individuos dan el paso de la fe: la relación con Dios, la profesión de un credo, la adhesión a un grupo que comparte y concelebra el misterio de lo que cree”⁹⁶.

⁹⁵ Cfr. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Alivio de dolor por cáncer y cuidados paliativos*. Ginebra: OMS; 1990. (Serie de Informes Técnicos N°. 804)].

⁹⁶ BERMEJO, J.C., *El acompañamiento espiritual. Necesidades espirituales de la persona enferma*, en “Labor Hospitalaria”, 2005 (4) n. 278, pág. 22

Realizar esta distinción es importante, no sólo desde el punto de vista teórico, sino y sobre todo en cuanto a sus implicaciones prácticas. En nuestros centros encontramos a personas que no han hecho en absoluto una opción por una religión concreta, sin embargo, no significa que no posean su dimensión espiritual. Nos ocuparemos del crecimiento espiritual de todos, para algunos seremos un apoyo en su camino religioso específico. Para acompañar a una persona que sufre desde el punto de vista espiritual no es siempre necesario que esté presente un ministro ordenado, un sacerdote o un representante designado por la jerarquía, ya que es una tarea que cualquier Colaborador y profesional de la salud puede y debe desempeñar, especialmente aquellos que se forman y preparan como agentes de pastoral o de atención espiritual y religiosa; en cambio, será una tarea reservada al sacerdote, por ejemplo en la religión católica, celebrar los sacramentos.

Por lo tanto, cuidar de la dimensión espiritual se convierte en una tarea del equipo que atiende a la persona asistida. Para avanzar en la dirección correcta es oportuno tener una visión clara de las necesidades espirituales y religiosas de los destinatarios de la acción pastoral⁹⁷.

3.2. ATENCIÓN INTEGRAL

El concepto de persona (modelo antropológico) es clave para definir y concretar la misión de la Orden, sus tareas, cuidados y su estilo asistencial. “La persona es una realidad plural estructurada y constituida por las dimensiones biológica, psíquica, espiritual y social”⁹⁸. Las cuatro dimensiones han de considerarse como constitutivas y esenciales en la persona humana.

Están interrelacionadas hasta tal punto que cualquier disfunción que se produzca en alguna de ellas tiene repercusión en las otras. En consecuencia el modelo asistencial de la Orden es “integral”, en coherencia con lo que se acaba de decir. En la asistencia deben ser contempladas todas las dimensiones de la persona y deben ser atendidas por profesionales preparados, competentes y responsables. Evidentemente también en lo que se refiere a la asistencia espiritual y religiosa.

“Debemos dar una asistencia que considere todas las dimensiones de la persona humana: biológica, psíquica, social y espiritual. Solamente una atención que trate todas estas dimensiones, al menos como criterio de trabajo y como objetivo a lograr, podrá considerarse como asistencia integral”⁹⁹.

“Por tanto la atención espiritual y religiosa (pastoral) forma parte esencial del proyecto y asistencia integral a los enfermos”. “Hablar de atención integral implica atender y cuidar la dimensión espiritual de la persona”¹⁰⁰.

Intentamos trabajar desde una organización en equipos multidisciplinares, específicos para cada espacio asistencial. Aquí se encuadra el Servicio de Atención Espiritual y Religioso, como un instrumento más, dentro de los recursos asistenciales de un centro de la Orden, para llevar a cabo la asistencia, que se plantea desde una concepción integral e integradora de la

⁹⁷ En el Cap. 4 se encuentra una explicación detallada.

⁹⁸ C.I. 5.1

⁹⁹ C.I. 5.1.

¹⁰⁰ C.I. 5.1.3.2.

misma. El modelo de asistencia integral de la Orden para ser eficaz exige el trabajo en equipo interdisciplinar y multidisciplinar¹⁰¹.

La atención a las necesidades espirituales y religiosas de una persona es posible sólo en base a un modelo terapéutico capaz de evaluar cada una de las dimensiones de la persona; en dichos casos se hablará de asistencia integral, haciendo referencia precisamente al hecho de hacerse cargo del sujeto en su totalidad. En nuestros centros deseamos acompañar a la persona que sufre en todas sus necesidades: desde las materiales hasta las espirituales.

La persona de la que nos hacemos cargo seguramente tiene una necesidad principal: recibir tratamiento para esa enfermedad específica o para alguna necesidad concreta. Nosotros debemos estar listos a dar la respuesta más coherente a esa necesidad, que además ha de ser la mejor respuesta posible. Es algo que no podemos descuidar, ya que está a la base de una buena profesionalidad sanitaria, lo exige la dignidad de la persona, lo pretende el deber, lo requiere la caridad cristiana, lo impone la justicia y lo mandan también las leyes del mercado.

Además de la necesidad principal, surgen a menudo, por no decir siempre, también otras necesidades. El dolor tiene una dinámica muy catalizadora, que absorbe toda la energía de la persona, implica muchos aspectos de la vida y hace que vuelvan a la mente todos los dolores pasados y la ansiedad por el futuro. La asistencia integral intenta responder a todas las necesidades, y para hacerlo, requiere la colaboración de los distintos profesionales. Estos sabrán superar las formas de individualismo, el encerrarse en su papel profesional, en sus convicciones, para buscar las soluciones más adecuadas para el bien del paciente.

Para dar la mejor contribución posible, el equipo de pastoral ha de adoptar el modelo más apropiado, que le permitirá dialogar con los demás profesionales del sector. Se ha de actuar para lograr una definición diagnóstica de las necesidades de los pacientes, concordando con el equipo asistencial, con el fin de proponer, sucesivamente, modalidades de “tratamiento” a través de los instrumentos y de las acciones posibles en el ámbito espiritual y religioso.

A la motivación antropológica y sanitaria se añade también una motivación de tipo teológico que nos impulsa a adoptar un modelo de atención integral. Siguiendo el modelo de Jesús, no podemos aportar sólo la salud biológica. Consideramos a la persona en su conjunto y nuestra atención quiere ser integral, capaz de sanar a toda la persona. Intentamos reconstruir a la persona enferma o que se encuentra en una situación de necesidad partiendo de sus raíces, desbloqueando todo lo que impide un sano desarrollo de su vida. Debemos ser capaces de contagiar la fe y la confianza en Dios, intentando promover el potencial de sanación que la fe lleva en sí. Encaminamos procesos a través de los cuales, en los distintos ámbitos de intervención, se desea ayudar al asistido a curar las heridas del pasado, a liberarse de lo que dañó su vida, a reconciliarse consigo mismo, con sus seres queridos y con Dios. Por ello, la actitud del evangelizador ha de ser de servicio y de disponibilidad total, como lo fue la actitud de Jesús de Nazaret.

Fiel al espíritu del fundador, la Orden Hospitalaria se ocupa de forma asidua y digna del bienestar espiritual de las personas asistidas en sus estructuras, como también del progreso espiritual de sus Colaboradores, bienhechores, familiares y amigos.

¹⁰¹ C.I. 5.3.2.6.

El contexto contemporáneo exige que la respuesta pastoral a las necesidades de las personas, además de salir del corazón y de la generosidad de los Hermanos y de los Colaboradores, también esté organizada, sea coherente y plenamente integrada en la estructura¹⁰².

Los agentes de pastoral son capaces de trabajar en grupo, lo que constituye un testimonio fundamental, no sólo por un criterio organizativo según el cual el equipo resulta más funcional, sino también por exigencias íntimamente antropológicas y teológicas. El mensaje evangélico según el cual “*donde están dos o tres reunidos en mi nombre, allí estoy yo en medio de ellos...*”¹⁰³ afirma que con esta presencia estamos seguros de que es Jesús quien obra el cambio, de que la acción pastoral no depende sólo de la capacidad organizativa de las personas, de que la acción pastoral encuentra su centro en la presencia gloriosa del Resucitado, también cuando afronta el sufrimiento. La constitución de un equipo de pastoral sigue siendo un criterio imprescindible¹⁰⁴.

3.3. PASTORAL DIFERENCIADA POR SECTORES Y SEGÚN LAS NECESIDADES

El modelo de asistencia integral que propone la Orden exige una atención personalizada y diferenciada de cada uno de los pacientes y familiares, en base a sus propias necesidades. Ello incide también en la atención pastoral, que ha de compartir esta preocupación y modo de trabajar con el resto de los equipos asistenciales.

No es posible dar una única respuesta a necesidades diversas y diferentes. Las diferencias pueden darse de muchas formas. De hecho cada persona es única y diferente, con su propia biografía y sus propias necesidades específicas.

Los Servicios de Atención Espiritual y Religiosa y los equipos de pastoral han de diferenciar y tener en cuenta los diversos tipos de pacientes y servicios o áreas asistenciales de un Centro.

¹⁰² *Estatutos Generales, 54a.*: Todas las Obras de la Orden han de contar con un servicio de asistencia espiritual y religiosa, dotado con los recursos humanos y materiales necesarios. Pueden formar parte de este servicio Hermanos, Sacerdotes, Religiosos/as y Colaboradores que cuenten con una formación adecuada en el ámbito de la pastoral. Éstos deben trabajar en equipo, coordinando sus actividades con los demás servicios de la Obra.

¹⁰³ Mt 18,20.

¹⁰⁴ *Prioridades de la Hospitalidad para el sexenio 2006-2012, 2E.2.* “Potenciar y crear donde no existan equipos de Pastoral y/o acompañamiento espiritual y religioso de manera que su acción pueda integrarse dentro de los modelos y equipos asistenciales en los Centros”.

Cfr. *Carta circular del Superior General, 25 de Diciembre de 2006, 3.2.*

Carta de identidad de la Orden, 5.1.3.2.

“El Equipo de Pastoral está formado por personas preparadas y dedicadas totalmente al trabajo pastoral del Centro, las cuales son apoyadas por otras personas comprometidas en el proyecto, bien dedicadas a tiempo parcial, bien de forma voluntaria. Debe tener un plan de acción pastoral y un programa concreto en función de las necesidades del Centro y de las personas allí atendidas. Tendrá unas líneas maestras de acción pastoral, tanto en su contenido filosófico como teológico y pastoral. A partir de dichas líneas ha de elaborar su programa de pastoral tratando siempre de responder a las verdaderas necesidades espirituales de los enfermos, sus familias y los propios profesionales. Habrá de marcar sus objetivos, sus acciones y sus índices de evaluación, distinguiendo las distintas áreas o tipos de usuarios del Centro, programando para cada área la pastoral concreta y adecuada.

El Equipo de Pastoral habrá de cuidar muy bien su formación, con el fin de estar al día, alimentarle profesional y espiritualmente y poder servir mejor a las personas. Una buena ayuda para el Equipo de Pastoral puede ser el Consejo de Pastoral, el cual está compuesto por un grupo de profesionales del Centro, aunque no exclusivamente, sensibles a la realidad pastoral, cuya función principal es reflexionar y orientar el trabajo del equipo”.

En función de ello elaborará su plan pastoral y su programación anual. En función de todo ello hablamos de los diversos sectores pastorales, de los que, entre los existentes, podemos mencionar al menos los siguientes: Salud mental, discapacitados físicos y psíquicos, hospitales generales, ancianos, sin techo, terminales, etc. Para cada uno de ellos se deberá elaborar un plan específico de pastoral.

La complejidad y la diversidad de las situaciones de hospitalización requieren una adecuada especialización de los profesionales. También los agentes de pastoral de la salud deben conocer bien la condición humana y patológica de la persona para poder diferenciar la intervención pastoral, adecuándola a la condición del interlocutor y, de ser posible, haciéndolo protagonista de la acción pastoral. Además, es necesaria una atención y sensibilidad adecuada por la edad del enfermo y por su condición social, por su situación de vida y sus convicciones religiosas e ideológicas. En este sentido, además de la capacidad de instituir un diálogo sereno con cada persona, los agentes de pastoral han de prestar una atención particular a la creación de condiciones de máxima libertad, ya que sólo en este tipo de clima puede germinar una respuesta sana a la propuesta evangélica.

Convencidos de la oportunidad de poner en efecto una acción de especialización, no debemos olvidar que la acción pastoral siempre ha de ser vista desde el ámbito de la asistencia integral de la persona; además, el agente de pastoral sabe que no puede responder a todas las necesidades del paciente y que su respuesta afecta de forma transversal ese sentimiento particular de sufrimiento que acompaña todo dolor físico y psíquico.

La especialización más elevada deberá considerar de forma integral la condición humana de los protagonistas, por lo que el agente de pastoral sabe que debe dar algo más de sí mismo, que lo haga salir de los esquemas convencionales de la asistencia y del cuidado, superando los ámbitos estrechos en los que a veces nos obliga a encerrarnos nuestro rol profesional.

Han de examinarse las características típicas del centro o servicio específico, de forma que la pastoral que se realiza en un hospital general ha de ser distinta de la que se realiza en un hogar para ancianos o en un *hospice*. Se trata de instituir una pastoral diferenciada por sectores y atenta a las necesidades tanto de las personas implicadas como del estilo particular de la estructura. Además del enfermo, la pastoral ha de prestar atención también a los Colaboradores que atienden a los ingresados, a los Voluntarios y a los familiares, a todos los que, por cualquier motivo frecuentan el centro. Por el vínculo particular con el entorno, también es necesario mantener vivas las relaciones con las entidades públicas y con los ciudadanos, con el fin de crear asimismo una opinión pública favorable a nuestras instituciones; de la misma manera, se prestará atención a las relaciones con la Iglesia local.

3.4. INTEGRADOS EN LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA BRINDANDO ATENCIÓN A LAS PERSONAS PERTENECIENTES A OTRAS CONFESIONES Y RELIGIONES

Más allá de las creencias y sus distintas formas de expresión, la realidad es que en un momento u otro de la vida la gran mayoría de las personas pasan por el hospital. Ello implica y es la consecuencia de que cada vez más encontramos en todos los hospitales y también en nuestros Centros a personas que no sólo tienen un código ético diferente, sino diversas creencias y religiones así como encontramos personas no creyentes, agnósticos y ateos.

Evidentemente a todos hemos de dirigir nuestra atención, a todos hemos de atender y acoger como un principio básico de nuestra misión evangelizadora y a todos hemos de procurar la asistencia espiritual y religiosa que necesitan, desde el respeto y según el espíritu evangélico.

En la pastoral hospitalaria estamos llamados a colaborar con todos los creyentes que trabajan en la asistencia a los enfermos y necesitados, por lo tanto:

- Nuestra presencia entre ellos se distingue por el compromiso pastoral y por el celo con que ponemos en evidencia los valores de la ética cristiana y profesional.
- Actuamos con el máximo respeto a las convicciones y creencias de las personas pero teniendo presente que los hombres agobiados por el sufrimiento y la enfermedad sienten más intensamente sus propios límites y experimentan la necesidad de un apoyo mayor.
- Orientamos también nuestra pastoral hacia los familiares de los enfermos.
- Sensibilizamos a nuestros Colaboradores para que, ejerciendo sus aptitudes humanas y profesionales, actúen siempre con el máximo respeto a los derechos de los enfermos: a los que se sienten motivados por la fe, los invitamos a participar directamente en la pastoral.
- Facilitamos la propia asistencia religiosa a quienes profesan otras creencias.
- De acuerdo a nuestro carisma, colaboramos activamente en la promoción de la pastoral hospitalaria dentro de la Iglesia local¹⁰⁵.

La asistencia pastoral es un servicio específico, requerido para la atención integral a la persona. Por eso, en las obras apostólicas de la Orden se deben predisponer los medios que la garanticen, como respuesta a uno de los derechos fundamentales de las personas asistidas.

Este mismo derecho se extiende a los familiares de los asistidos y a los Colaboradores. Por ello, la asistencia espiritual y religiosa debe configurarse como un servicio bien determinado en sus funciones y atribuciones, asignándosele un lugar claramente delimitado en el organigrama de nuestros centros. Se facilitará también la asistencia pastoral a las personas de otras confesiones, respetando sus creencias¹⁰⁶.

Dicha atención no puede resolverse sencillamente delegando al representante de otra religión; ha de establecerse una correcta capacidad de diálogo que, sin atrincherarse detrás de sus propios principios, ponga de manifiesto los valores positivos, las características comunes y los elementos de unidad. El amor es un mensaje que todo hombre entiende, ¿y qué es la vida cristiana si no un vivir del amor de Dios para testimoniarlo ante el mundo?

A nuestros centros acuden personas de otras religiones que con frecuencia tienen necesidades materiales, tanto en las sociedades económicamente avanzadas, como en las zonas deprimidas desde el punto de vista económico y social. Buscar soluciones ventajosas para ellas es una buena forma de entablar un diálogo. En un mundo encerrado en el egoísmo, la generosidad es algo que se solicita con urgencia a los cristianos. No necesariamente será correspondida con gratitud, es más, incluso Jesús tuvo experiencias de este tipo: de los diez leprosos a quienes sanó, sólo uno volvió para agradecerse. Sin embargo, esa desilusión no hizo que Jesús desistiera de seguir pasando entre la muchedumbre para sanar sus heridas.

¹⁰⁵ Cfr. *Constituciones de la Orden* 1984, 51.

¹⁰⁶ *Estatutos Generales de la Orden* 2009, 53e.

Vivimos en una época en la que los fenómenos de la secularización son cada vez más amplios y la Iglesia debe conquistar día a día la estima de sus interlocutores, ya que no se le da crédito sobre la base del pasado, sino que se le pide una respuesta leal en el presente.

La naturaleza excesivamente mercantil de las relaciones en nuestras sociedades nos plantea la necesidad de reestablecer sanas relaciones entre la economía y la realidad social, al igual que nos lo pide Benedicto XVI en su encíclica *Caritas in Veritate*¹⁰⁷. En este sentido, la Orden Hospitalaria está comprometida en primera línea con sus centros para dar testimonio de la posibilidad de hacer empresa en el ámbito social y en este marco los servicios de atención espiritual y religiosa pueden dar una gran aportación a la realización de proyectos que respeten la dignidad humana, aun tomando en consideración la cantidad limitada de recursos materiales y humanos que disponen.

Las sociedades asumen cada vez más una imagen pluralista que invoca la necesidad de un diálogo abierto entre todas las confesiones religiosas y las convicciones ideológicas: el diálogo es un instrumento preferente para la pastoral.¹⁰⁸

Será sobre todo convincente el amor que los agentes de pastoral sabrán comunicar, ya que el amor es el centro de sus propias vidas: “*en esto conocerán todos que sois discípulos míos: si os tenéis amor los unos a los otros*”¹⁰⁹. En razón de esta exigencia, permitir que entre los religiosos y los Colaboradores se establezca un clima familiar representa una concreta posibilidad de ofrecer el testimonio de solidaridad que espera el mundo.

A la naciente Orden Hospitalaria, la Iglesia ofreció la Regla de San Agustín, que da primacía al amor de los unos a los otros en la misma comunidad.¹¹⁰ En primer término, y no sólo en el sentido de la caridad unidireccional del que cuida al paciente, sino del amor que nace de la comunidad de creyentes unidos en el nombre de Jesús, que se difunde como un fuego que nadie puede apagar. En este tipo de testimonio, todos pueden sentirse implicados: creyentes, no creyentes, agnósticos, indiferentes.

¹⁰⁷ BENEDICTO XVI, *Caritas in Veritate*, 36. La actividad económica no puede resolver todos los problemas sociales ampliando sin más la lógica mercantil. Debe estar ordenada a la consecución del bien común, que es responsabilidad sobre todo de la comunidad política. Por tanto, se debe tener presente que separar la gestión económica, a la que correspondería únicamente producir riqueza, de la acción política, que tendría el papel de conseguir la justicia mediante la redistribución, es causa de graves desequilibrios.

¹⁰⁸ *Carta de Identidad de la Orden*, 5.1.3.2. “Uno de los grandes valores de nuestra sociedad es la dimensión plural que ha adquirido. Atrás quedaron los tiempos en que los regímenes políticos se imponían, las autoridades se imponían y la fe y la religión, también se imponía. La fe es un don y como tal, se puede recibir o se puede rechazar; se puede dejar de lado o se puede cultivar, para que vaya creciendo y madurando. En nuestras obras, hemos apostado por una presencia plural de profesionales; por ende, hay personas que ese don de la fe lo han recibido y lo han ido madurando y otras que no lo han hecho. De igual modo, a nuestros centros vienen personas que han recibido el don de la fe y lo han hecho crecer y otras que no. A todas queremos servir y a todas queremos ayudar; con todas podemos recorrer un camino que les permita recapitular su historia personal, aprovechando ese momento de crisis que supone la pérdida de salud”.

¹⁰⁹ Jn 13,35.

¹¹⁰ REGLA DE SAN AGUSTÍN. Cap. 1,3. En primer término ya que con este fin os habéis congregado en comunidad, vivid en la casa unánimes tened una sola alma y un solo corazón orientados hacia Dios.

Se ha de reservar una atención particular a los denominados “lejanos”, es decir, personas que se acercaron al cristianismo y después lo abandonaron, o personas que no han conocido a Jesucristo. A estas personas el agente de pastoral sabrá acompañarlas con generosidad, dedicándoles mucho tiempo. Jesús dejó a las 99 ovejas buenas para ir en busca de la que se había extraviado y le dedicó todo el tiempo necesario. La entrega desinteresada a estas personas, sin otros fines, ni siquiera los espirituales, podrá infundir fuerza y vitalidad a sus corazones.

En un contexto variado y condicionado por los medios de comunicación y por una tecnología que no siempre respeta a la persona, los agentes de pastoral de la salud deben saber reconocer las necesidades espirituales de los pacientes, colaboradores y familiares, cuidando no dar únicamente respuestas de tipo tradicional o estrechamente religioso-sacramental, sino estando listos a interpretar su propio papel en un sentido más amplio, ecuménico, abierto a las cuestiones que interesan a la humanidad de hoy. San Pablo diría: “me he hecho todo a todos para salvar a toda costa a algunos”.¹¹¹

3.5. UNA PASTORAL DE GRAN ALCANCE

La atención pastoral en nuestros centros es la más amplia posible, es una pastoral de la hospitalidad a partir de las raíces de San Juan de Dios, de su deseo de ofrecer a todos un entorno acogedor tanto para el cuerpo como para el espíritu, un entorno en el que Hermanos y Colaboradores, unidos en una alianza sólida, también espiritual, ofrezcan acogida, bienestar y paz. De la misma manera, es significativo el compromiso de la Orden en cuanto a la pastoral social a favor de personas que viven en el entorno y que sufren por sus condiciones de vida precarias: pobres, sin hogar, marginados, desempleados, etc.

Las nuestras son realidades de frontera en el campo eclesial, por lo tanto acuden a nuestros centros personas que han tenido las más variadas experiencias con la fe y con la Iglesia. A veces se trata de personas decepcionadas o que han desarrollado una actitud excesivamente crítica; pueden ser personas en busca de la verdad o que han hecho propias las ideas del ateísmo. Con el máximo respeto y en la libertad más completa podemos intercambiar algunas palabras o reservar un gesto a cada una de ellas, podemos, con valor, proponer y acompañar a las personas en su camino espiritual, compartiendo con ellas opciones y valores, desde los humanos hasta los espirituales y religiosos.

El proceso de una enfermedad es un momento y una experiencia muy significativa en la vida de una persona. Es un momento fuerte, donde los enfermos afrontan momentos especiales, se hacen las grandes preguntas de la vida, a veces se sienten solos, en fin, a menudo es también un momento clave para tomar contacto con la experiencia religiosa que se dejó y abandonó en otro tiempo, pero cuyas semillas siguen en el corazón.

Cuántas veces son momentos de desesperación, que requieren la ayuda y la presencia especialmente de los agentes de pastoral, para no dejar al enfermo sumido en la desesperación o en una vivencia negativa, crítica o de confrontación con Dios y su entorno. Es en estos momentos donde los agentes de pastoral, siempre desde el respeto debido, deben hacerse presentes ofreciendo su acompañamiento en ese proceso, sin pretensiones proselitistas.

¹¹¹ 1 Cor 9,22.

El objetivo será mostrar el rostro misericordioso, compasivo y cercano de Dios, al igual que lo hizo Jesús de Nazaret, sin pedir nada a cambio, tendiendo puentes al enfermo para que si lo desea, pueda abrir la puerta de su corazón y encontrarse con el buen Dios.

Entre los instrumentos que están a disposición de la Iglesia, como de cualquier otra expresión religiosa, para proponer sus valores encontramos las formas rituales que acompañan a quienes sufren. Los ritos, además del contenido declaradamente religioso, contienen la posibilidad de dar sentido al dolor y de elaborar el duelo.

El rito no debe estar desvinculado de la vida, es más, tiene valor si está acompañado por expresiones de solidaridad cotidiana. Para la Iglesia la liturgia es fuente y cumbre de la existencia, pero para el hombre contemporáneo, que necesita recorrer un camino de redescubrimiento de la fe, el rito religioso no puede ser más que el ápice de una experiencia. El rito sin la cercanía humana ya no consigue comunicar su significado. Hoy en día las personas necesitan entender, por ello son necesarias nuevas formas de comunicación y de catequesis que ya no pueden limitarse únicamente a las tradicionales.

Si en el proceso terapéutico se implica a los enfermos en las opciones que atañen a su salud, también en cuanto a la pastoral, deben ser ellos los protagonistas de sus opciones, y no sólo los destinatarios de un mensaje de esperanza que se propone desde arriba. Por otra parte, también hay muchas personas, a menudo mayores, que no necesitan muchas palabras, ya que las expresiones rituales son las de su infancia.

La sabiduría del agente de pastoral sabrá reconocer las formas más adecuadas para dirigirse a la persona concreta que tenemos delante. No podemos ir detrás de las formas más avanzadas de práctica pastoral casi anulando las formas del pasado, que para muchos constituyen el apoyo de su fe.

Para proteger, defender y asistir a las personas que se encuentran en una situación de dificultad, tanto en nuestros centros como en su entorno, también es necesaria una acción de sensibilización social en el plano político, civil y eclesial. Por esto será útil mantener buenas relaciones con las instituciones públicas y aprovechar las ocasiones para hacer escuchar nuestra voz profética cuando las circunstancias lo requieran.

3.6. CONCLUSIÓN

La situación social y personal de los pacientes, de los Colaboradores y de los familiares requiere una acción pastoral más decidida de cara al futuro, estructurada en las siguientes direcciones:

- Una pastoral más integrada en el ámbito sanitario y social.
- Una pastoral abierta y disponible al acompañamiento de los enfermos y necesitados, especialmente en el marco de la atención a las necesidades espirituales y religiosas.
- Una pastoral atenta a la atención personalizada y diferenciada por sectores pastorales, según los distintos tipos de enfermos y servicios asistenciales: agudos, crónicos, mentales, discapacitados físicos y psíquicos, ancianos, enfermos terminales.
- Una práctica religioso-sacramental más cercana a las necesidades de las personas y adaptada al clima hospitalario específico;

- Una actividad más amplia de animación pastoral y de humanización que traduzca la dimensión espiritual en actividades humanas, sociales, personales y comunitarias;
- Una formación pastoral integrada y capaz de suscitar cambio y renovación, que profundice el conocimiento bíblico, litúrgico y carismático, además de las dimensiones antropológicas, psicológicas y sociales;
- Una actividad más amplia de pastoral clínica organizada e integrada en el equipo asistencial.

San Juan de Dios estaría feliz de observar desde el cielo como sus hijos consagrados y sus Colaboradores trabajan juntos y comparten su propio deseo de hospedar en el alma, antes que en nuestras casas, el dolor de quienes han de llevar un peso que a veces es mayor que sus propias fuerzas.

CAPÍTULO IV

MODELO DE ATENCIÓN ESPIRITUAL Y RELIGIOSA

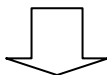
4.1. INTRODUCCIÓN

La atención de las necesidades espirituales y religiosas de las personas atendidas en nuestras Obras Apostólicas forma parte de la atención integral de cada persona. Por tanto es imprescindible el trabajo coordinado de todo el equipo asistencial.

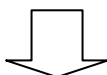
“Nuestra aportación a la sociedad será creíble en la medida en que incorpore los progresos de la técnica y la evolución de las ciencias y la sepa enriquecer con sus logros; de ahí la importancia de que nuestra respuesta asistencial mantenga una inquietud por estar permanentemente actualizada en su vertiente técnica y profesional. A partir de ahí, deberemos dar una asistencia que considere todas las dimensiones de la persona humana: biológica, psíquica, social y espiritual. Solamente una atención que trate todas estas dimensiones, al menos como criterio de trabajo y como objetivo a lograr, podrá considerarse como asistencia integral”. “Hablar de atención integral implica atender y cuidar la dimensión espiritual de la persona”¹¹².

El proceso de atención a las necesidades espirituales, como todo proceso asistencial consta de:

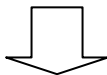
Detección de necesidades (Diagnóstico)



Formulación de objetivos



Actividades (Tratamiento)



Seguimiento (Evaluación)

Este proceso debe realizarse de la misma manera que se realiza con las necesidades físicas, psicológicas o sociales. Hablamos por tanto del método clínico, como aquel que es muy apropiado para la atención de todas las necesidades de nuestros usuarios, sobre todo en el ámbito hospitalario, aunque lógicamente con las particularidades propias que conlleva la pastoral. Por otra parte facilita la integración y el trabajo en equipo con todos los profesionales.

El proceso clínico de cualquier persona atendida en nuestras Obras Apostólicas tiene las fases señaladas: en primer lugar se deben detectar las necesidades espirituales y religiosas del paciente y en su caso de la familia, para poder establecer el diagnóstico lo más certero posible. Después se deberán establecer y formular los objetivos que se pretenden conseguir,

¹¹² Carta de Identidad de la Orden. 5.1 (Introducción) y 5.1.3.2

para lo cual será necesario indicar las acciones pastorales necesarias (el tratamiento) para conseguir dichos objetivos. Finalmente es de gran importancia la fase de seguimiento y evaluación del proceso, con el fin de valorar la efectividad del tratamiento o por el contrario la necesidad de reorientar de nuevo todo el proceso.

4.2. DETECCIÓN DE LAS NECESIDADES ESPIRITUALES Y RELIGIOSAS

4.2.1. Concepto de necesidad espiritual: Algunas definiciones

Las necesidades espirituales se refieren a la orientación fundamental de la vida, se manifiestan sobre todo en la búsqueda de sentido que se atribuye a los acontecimientos, y se refieren a lo que nos motiva a actuar y a los criterios para realizar opciones conscientes.

Las necesidades religiosas surgen cada vez que una persona ha identificado en una religión histórica específica el marco de referencia para su crecimiento espiritual, y se expresan en peticiones explícitas de participación en las prácticas de dicha religión: ritos, liturgias, catequesis.

“Necesidades de las personas, creyentes o no, a la búsqueda de un crecimiento del espíritu, de una verdad esencial, de una esperanza, del sentido de la vida y de la muerte, o que están todavía deseando transmitir un mensaje al final de su vida”. (C. Jomain)

“Lo espiritual es todo el campo del pensamiento que concierne a los valores morales a lo largo de la vida. Recuerdos de decepciones y cargas de culpabilidad pueden perfectamente considerarse fuera del contexto religioso y ser difícilmente alcanzables por los servicios, sacramentos, símbolos que tanto sosiego aportan al “grupo religioso”. El darse cuenta de que la vida acabará pronto, bien puede despertar una apetencia de poner en primer lugar lo que es prioritario y de alcanzar lo que se considera como verdadero y valioso, y provocar el sentimiento de que se es incapaz o indigno de hacerlo. Puede haber un amargo rencor por lo injusto de lo que está sucediendo y por lo mucho de lo sucedido en el pasado, y sobre todo, un sentimiento desolador de vacío. En eso consiste, creo yo, la esencia del dolor espiritual”. (Cecily SAUNDERS. *Spiritual pain*, 1998)

4.2.2. Necesidades espirituales y religiosas

Entorno a las necesidades espirituales y religiosas existen diversas formulaciones. A modo orientativo indicamos algunas, que sirvan como puntos de referencia para su diagnóstico.

4.2.2.1. Necesidades fundamentales

- **NECESIDAD DE DAR SENTIDO**¹¹³: No solo es importante vivir, sino dar sentido a lo que se vive. Esencial para el ser humano. Una vida sin sentido puede llevar a terminar con la vida.. Se construye dialógicamente, es decir en diálogo permanente con uno mismo, con los demás, con el mundo y con la trascendencia (Dios).
- **NECESIDAD DE RECONCILIACIÓN**: Necesidad de buscar la unidad perdida consigo mismo, con los otros, con la naturaleza y con Dios. Busca la comunión y la integración personal, fundamental para mantener el sentido de la propia vida.

¹¹³ Cfr. FRANKL, V, *La voluntad de sentido: conferencias escogidas sobre logoterapia*, Barcelona 1994

- **NECESIDAD DE SÍMBOLOS:** Lo religioso y lo espiritual se refiere, abre y envía a la persona a otra realidad diversa, muchas veces relacionada con el misterio, con lo desconocido. La relación y el tratamiento de este ámbito requiere con frecuencia un lenguaje diverso y concreto: simbólico, poético... Es también el lenguaje de la liturgia y de los ritos en las religiones, el lenguaje podríamos decir “del corazón”.
- **NECESIDAD DE LA TRASCENDENCIA:** Es la necesidad de sentirse vinculado al OTRO-DIOS. Le vincula al misterio y le llena de esperanza y de luz. Significa la continuidad más allá de la muerte y de este mundo. Sobre todo a nivel religioso implica un proceso de fe, de experiencia y encuentro con Dios que ilumina, orienta y da sentido a la vida.

En la enfermedad y en las etapas de crisis vital, estas necesidades cobran especial relevancia y es necesaria una especial atención y cuidado de las mismas por parte de los profesionales de la salud y especialmente de los agentes de pastoral. La mayor parte de las necesidades espirituales y religiosas encuentran nexos de unión con estas cuatro.¹¹⁴

4.2.2.2. Indicamos a continuación una lista de necesidades espirituales y religiosas que básicamente desarrollan lo dicho en el punto anterior:

1. Necesidad de sentido: la persona necesita descubrir el significado escondido de los acontecimientos, darse una explicación sobre la existencia del dolor y sobre el sentido de la vida, ya que no se puede vivir sin significados. El hombre, al dudar, no actúa; antes debe resolver los enigmas para seguir viviendo. Las respuestas a los interrogantes fundamentales pueden variar, pero todas van en la dirección de la pertenencia, del crecimiento y de la identidad.
2. Necesidad de bienestar: la persona alimenta el deseo de estar bien consigo misma y de utilizar los medios necesarios para obtener la mejor condición psico-física.
3. Necesidad de reconciliación: para vivir junto a los demás, la persona debe reconocer que necesita el perdón de sí misma y de los demás. La posibilidad de perdonar las ofensas de los demás depende de la capacidad de aceptarnos a nosotros mismos. El perdón es más inmediato en quienes tienen un planteamiento de vida experimentado en el don y en la gratuidad.
4. Necesidad de libertad: la libertad es una condición fundamental para la vida del hombre; sólo el hombre libre es capaz de crecer y de madurar. La condición de la enfermedad en cierta forma hace menos libre a la persona, a mayor razón la acción pastoral para ser eficaz debe desarrollarse en la libertad más completa, dejando siempre al otro una posibilidad de fuga o de espera.
5. Necesidad de la verdad: la comprensión y el amor que se dan a la persona que tiene una situación de dificultad deben siempre darse en el respeto por la verdad, la verdad de la condición humana en la que se vive y de la condición de la enfermedad. Ser respetado como persona es un derecho del enfermo, así como recibir toda la información sobre su estado de salud, de conformidad con su condición psicológica y espiritual.

¹¹⁴ Cfr. TORRALBA, F., *Necesidades espirituales del ser humano. Cuestiones preliminares*, en *Labor Hospitalaria*, 2004 (1) n. 271, págs. 12-16

6. Necesidad de cumplir su propio deber: en este sentido, hablamos de los deberes que se tienen para con las relaciones con las personas y para con las prácticas religiosas.
7. Necesidad de orar: las formas de oración pueden variar y la competencia del agente de pastoral sabrá hacer frente a las distintas exigencias. Aunque no sea éste el lugar para hacer catequesis sobre la oración, a veces es necesaria una acción educativa desde el punto de vista religioso.
8. Necesidad de los ritos: desde el gesto de saludo más sencillo hasta el rito litúrgicamente más elaborado, toda la vida está marcada por pasos rituales. El rito contiene un valor antropológico que ayuda a superar los pasos existenciales difíciles y, en el caso de los ritos religiosos, obviamente también un valor teológico, que permite expresar la unión de cada uno con Dios, con lo sobrenatural.
9. Necesidad de silencio: como la situación más adecuada para reelaborar el dolor. Muchas palabras pueden parecer inoportunas en el sufrimiento y mientras pretenden sanar, a menudo producen el efecto de molestar o incluso de herir. El silencio y sobre todo el silencio interior, es fuente de bienestar.
10. Necesidad de comunicar: la sensación de estar en el centro de un evento hace que surja el deseo de comunicar, de hablar con los demás de nuestro sufrimiento. Esta necesidad pretende que haya alguien capaz de escuchar y sólo el que cuida seriamente al otro puede encontrar los momentos oportunos para prestar atención.
11. Necesidad de agradecer: el enfermo que se da cuenta de la bondad de las personas que lo circundan debe encontrar el espacio para expresar su gratitud, y asimismo para dar gracias a Dios por el don de la vida.

*4.2.2.3. Necesidades espirituales y religiosas: Se trata de un listado más amplio a valorar especialmente por los agentes de pastoral en su relación con los usuarios y familiares.*¹¹⁵

1. Relación consigo mismo (Reconocimiento de su identidad).
2. Relación con los demás.
3. Necesidad de un marco familiar acogedor.
4. Respeto a su intimidad y creencias personales
5. Releer la vida (la propia historia) para llenarla de sentido.
6. Perdón y Reconciliación.
7. Encontrar respuestas a las preguntas por el sentido y valoración personal de la enfermedad, el sufrimiento y la muerte.
8. Elaborar las pérdidas que conlleva la enfermedad.
9. Expresar y compartir valores y creencias.
10. Establecer su vida más allá de sí mismo. Continuidad. Prolongarse
11. Apertura a la trascendencia. En sentido amplio
12. Relación con Dios y lo divino, especialmente en el sufrimiento, la enfermedad y la muerte.
13. Realizar sus prácticas religiosas de acuerdo a su confesión.
14. Narrar y expresar sus creencias a través de símbolos y lenguaje no verbal.

¹¹⁵ PROVINCIA DE ARAGÓN. *Necesidades espirituales y religiosas a valorar en la Historia Pastoral de los enfermos*. Sant Boi Ll. 2006

15. Expresar su vida espiritual a través del arte, la cultura y la naturaleza.

NECESIDADES ESPIRITUALES ORIENTADAS A LAS FAMILIAS: Especialmente dirigidas a situaciones en las que el paciente está incapacitado, ha perdido la conciencia, está en estado de coma, EVP...

1. Necesidad de acompañamiento para adaptarse a la nueva situación.
2. Encontrar sentido a la nueva situación.
3. Expresar y practicar sus valores y creencias religiosas.

Hemos mencionado algunas necesidades espirituales y religiosas de la persona con la única pretensión de ofrecer algunos ejemplos. Se podrán identificar otros matices, pero lo más importante es la actitud con la que el agente de pastoral considera la realidad espiritual de la persona.

Delante de estas necesidades, todo el equipo asistencial está llamado a acompañar a los asistidos de manera que éstos puedan encontrar las respuestas adecuadas a su condición. El acompañamiento es una tarea delicada que no se impone. Quien acompaña permanece fuerte y permite que la persona con dificultades se apoye en la debilidad, pero no se sustituye al otro, no lo excluye de su camino, permanece a su lado y, de ser necesario, lo afronta para que pueda reflejarse en él y comenzar de nuevo. Quien acompaña permanece en la sombra y permite a la persona ser la protagonista de su propia recuperación.

Cuando estas necesidades se expresan en un contexto religioso específico, hay que proporcionar a la persona dicho servicio religioso concreto, pero el acompañamiento religioso no debe olvidar la importancia de acompañar a la persona que sufre según las modalidades del respeto humano, consciente de su condición psicológica particular.

4.2.3. Instrumentos para detectar las necesidades espirituales y religiosas

Al igual que quienes se dedican específicamente a la atención de las otras dimensiones de la persona (física, social, psicológica), los agentes de pastoral deben contar con los medios e instrumentos que les ayuden a detectar las necesidades espirituales y religiosas de las personas atendidas en nuestras Obras Apostólicas y sus familias.

Es cierto que no está suficientemente desarrollado este campo y que los instrumentos que existen son todavía intentos que deben mejorarse y validarse oportunamente. Por tanto todos debemos hacer el esfuerzo por buscar e incluso diseñar aquellos que sean lo más adecuados al tipo de pacientes que atendemos. Incluimos dos ejemplos. (Anexos 1 y 2)

4.3. DIAGNÓSTICO PASTORAL (ESPIRITUAL Y RELIGIOSO)

No resulta fácil establecer diagnósticos en este campo tan específico de la pastoral y no siempre es posible sino es de forma descriptiva. Por otra parte no tenemos elaborado un sistema de diagnósticos reconocidos y validados como puede suceder en otras disciplinas, como la medicina y los cuidados de enfermería. No obstante es importante hacer el esfuerzo, porque los agentes de pastoral somos llamados a estudiar con rigor cada caso y nos ayuda a establecer mejor las acciones a realizar con los usuarios y sus familias.

Diagnosticar es definir, después de comprobar las necesidades, cuál es la situación real de la persona en la dimensión espiritual y religiosa, cómo la vive y qué necesita en esas

circunstancias. No se trata solo de encontrar una expresión como tal sino que ésta debe hacer referencia a la situación real del usuario, basada en hechos concretos e incluso en síntomas que sean expresión de lo que realmente le sucede.

A continuación proponemos, a modo de orientación y ejemplo, unos diagnósticos pastorales, algunos de los cuales están tomados del mundo de la Enfermería, concretamente de La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).¹¹⁶

4.3.1. Bienestar espiritual.

Estado vital en el que se experimenta la dicha de integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, con la naturaleza y con la trascendencia (Dios).

Características que lo definen:

- a) Autoaceptación y autoestima
- b) Entorno social y familiar acogedor
- c) Buena aceptación de su intimidad, valores y creencias
- d) Buena relectura de su propia historia
- e) Reconciliado consigo mismo, con los demás, con Dios.
- f) Asume y da sentido a la enfermedad, el sufrimiento y la muerte
- g) Asume las pérdidas y elabora adecuadamente el duelo en su enfermedad.
- h) Vive con paz su relación con la trascendencia
- i) Vive su relación con Dios como Amor/Misericordia y Esperanza que le llena de sentido
- j) La expresión y realización de sus prácticas religiosas le ayudan a vivir con serenidad y paz su enfermedad.
- k) Otras, especificar.

4.3.2. Riesgo de sufrimiento espiritual.

Riesgo de sufrir una alteración de la sensación de conexión armoniosa con la vida, con el universo y con Dios en la que pueden modificarse las dimensiones que trascienden al yo y le confieren poder.

Características que lo definen:

- a) Pobre aceptación de sí mismo y baja autoestima.
- b) Entorno familiar y social poco acogedor.
- c) Dificultades para la comunicación de sus valores y creencias.
- d) Dificultad para el perdón y la reconciliación: consigo, con los demás, con Dios
- e) Ansiedad y estrés ante la enfermedad, sufrimiento y la muerte.
- f) Dificultad para elaborar las pérdidas que conlleva la enfermedad
- g) Valores y creencias religiosas poco elaboradas
- h) Relación con Dios desde el temor, el conflicto, el castigo
- i) Dificultades para practicar su confesión religiosa.
- j) Otras, especificar.

¹¹⁶ Cfr. PROVINCIA DE ARAGON, o.c, Sant Boi Ll. (Barcelona) 2006

Cfr. LORA GONZÁLEZ, R. *Cuidados paliativos. Su dimensión espiritual. Manual para su abordaje clínico.* Córdoba 2007. págs. 493ss.

Nota: Todo el libro resulta muy interesante para los distintos temas tratados en este apartado del Modelo de atención pastoral.

4.3.3. Sufrimiento espiritual.

Deterioro de la capacidad de experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, la naturaleza (y todo lo que implica), o la trascendencia (Dios).

Características que lo definen:

- a) Baja o nula autoaceptación y autoestima.
- b) Entorno social y familiar poco acogedor o inexistente. Desestructurado.
- c) Apenas comunica acerca de su intimidad, valores y creencias.
- d) Culpabilidad en relación consigo mismo, y/o con los demás, y/o con Dios.
- e) Mal afrontamiento de la enfermedad, sufrimiento y muerte: angustia, sinsentido, cólera, miedo...
- f) Dificultad para elaborar las pérdidas a causa de la enfermedad.
- g) Duelo disfuncional.
- h) Los valores y creencias religiosas: 1) no ayudan a vivir su situación; 2) entran en conflicto con ella; 3) son inexistentes.
- i) La relación con Dios es conflictiva o inexistente.
- j) No practica su confesión religiosa.
- k) Incapacidad para la oración
- l) Abandono de Dios y de las prácticas religiosas a causa de la enfermedad
- m) Otras, especificar.

4.3.4. Desesperanza (Hundimiento espiritual).

Estado subjetivo en el que la persona se vive en desarmonía consigo mismo, con los demás, con la naturaleza o con Dios y percibe pocas o ninguna alternativa para modificar su estado, lo que le lleva a verse incapaz de movilizar su energía para mejorar su situación.

Características que lo definen:

- a) Percibe pocas o ninguna alternativa personal
- b) Incapacidad de movilizar la energía en su propio provecho.
- c) Falta de comunicación de su intimidad, valores y creencias.
- d) Falta de iniciativa
- e) Disminución de la respuesta a estímulos.
- f) Abandono familiar y social
- g) Duelo disfuncional (patológico): instaurado en el hundimiento
- h) Pérdida de interés de todo, incluida su vida pasada.
- i) Indiferencia ante sus valores y creencias.
- j) Desconfianza y cólera ante Dios. Indiferencia.
- k) Pérdida de interés para las prácticas religiosas.
- l) Expresiones verbales y corporales de huida, desinterés, impotencia...
- m) Otros, especificar.

4.3.5. Incomunicación espiritual (indiferencia).

Estado vital de las personas que por diferentes motivos, no desean comunicar sus vivencias íntimas espirituales y religiosas a los demás o viven con indiferencia todo lo referente a la dimensión espiritual y religiosa por no haberla cultivado, por haber vivido experiencias negativas o por una opción personal.

Características que lo definen:

- a) No comunica acerca de su vida espiritual con nadie.
- b) No comunica sobre su vida espiritual, valores y creencias con los agentes de pastoral.
- c) No tiene creencias religiosas.
- d) No puede comunicar por su enfermedad
- e) Vive su vida espiritual y/o religiosa exclusivamente desde su intimidad.
- f) Otros, especificar

4.3.6. Otros. Especificar. Valoración descriptiva

4.4. TRATAMIENTO PASTORAL

Una vez exploradas las necesidades espirituales y religiosas y después de haber establecido un diagnóstico pastoral, hemos de pensar en cómo podremos ayudar al usuario y a su familia en esta particular situación. En ocasiones será necesario, mediante el adecuado acompañamiento, recuperar la fuerza que proviene de la espiritualidad y de la fe de los creyentes, para ponerla al servicio de la salud. Será necesario algunas veces discernir y clarificar las creencias, cuando estas puedan tener un sesgo patológico. Otras veces el trabajo del agente de pastoral irá dirigido a potenciar la vida espiritual y religiosa de la persona asistida, de modo que le ayude en su proceso, como una fuerza terapéutica de primer orden.

Algunas actitudes previas de parte del agente de pastoral son: Capacidad de escucha, respeto a la individualidad, empatía y disponibilidad. A partir de aquí podrá establecer una adecuada y necesaria relación personal basada en la confianza que debe darle el usuario, imprescindible para cualquier acompañamiento y tratamiento pastoral.

A continuación y a título orientativo una vez más, indicamos algunas acciones o tratamientos posibles y típicos en el campo de la asistencia espiritual y religiosa:

APOYO ESPIRITUAL-RELIGIOSO (TRATAMIENTO)

ACCIONES

1. Escucha activa y respetuosa.
2. Actitud empática con el enfermo y la familia
3. Presencia y acompañamiento del agente de pastoral: Visita Pastoral:
Diaria/Frecuente/Ocasional/A demanda
4. Facilitar asesor espiritual de otras confesiones
5. Potenciación de la identidad personal y autoestima
6. Ayudar a releer la vida
7. Afrontamiento y clarificación de ideas, valores y creencias
8. Facilitar la expresión de la espiritualidad desde el arte, la cultura y la naturaleza (música, pintura, lectura...)
9. Apoyo emocional y disminución de la ansiedad
10. Ayudar a expresar y liberar la ira de forma adecuada
11. Ayudar a la reconciliación y liberación de culpas
12. Ayudar a la reconciliación con los demás
13. Tratamiento de las pérdidas (Facilitar el duelo)
14. Dar esperanza desde la veracidad
15. Sesiones grupales de pastoral: catequesis, valores, creencias...)
16. Respetar y cuidar los compromisos del enfermo derivados de sus creencias religiosas (Alimentos...)
17. Facilitar las prácticas religiosas según la confesión religiosa del paciente. (Oración, meditación)
18. Facilitar las celebraciones sacramentales
 - a) Eucaristía: **Diaria** **Semanal** **Ocasional**
 - b) Reconciliación: **Frecuente** **Ocasional**
 - c) Unción de Enfermos
 - d) Otros
19. Facilitar el contacto con las Parroquias
20. Facilitar celebraciones religiosas de otras confesiones
21. Cercanía al enfermo y la familia ante la muerte próxima.
22. Ayudar a morir en paz (factor esperanza)
23. Funeral/oración de despedida a la muerte del enfermo
24. Trabajo en equipo interdisciplinar
25. Información del Servicio Religioso y las acciones que ofrece
26. Asesorar en dilemas éticos al paciente y la familia

27. OTRAS

Concluimos este apartado indicando algunas características del apoyo pastoral que el consejero o agente de pastoral deberá tener muy presentes en cuenta en su trabajo cotidiano:

a).- El consejero espiritual es un intérprete para el hombre cuando habla consigo mismo. Le puede ayudar a traducir sus propias preguntas y emociones, a ponerles nombre, a dialogar consigo mismo en el oscuro mundo del diálogo intrapsíquico y espiritual. A conectar con las preguntas más radicales... a expresar las sensaciones que vive...

b).- Puede servir de intérprete en el diálogo que mantiene el hombre con su tradición espiritual. A establecer o restablecer los vínculos con dicha tradición. Puede consolar y animar con oraciones, palabras, silencios, ritos (sacramentos)...

c).- Puede ser un intérprete en el diálogo que mantiene el ser humano enfermo o necesitado con el mundo sanitario o social. El lenguaje médico no guarda relación con frecuencia con el lenguaje del corazón del hombre. Los hechos médicos deben traducirse al arte de vivir y vivir con sentido. Surgen problemas éticos o bioéticos sobre decisiones que afectan al paciente.... (sedación, hospitalización prolongada...)

d).- El agente de pastoral puede servir de intérprete y de puente entre el usuario y su propio entorno familiar. La familia y amigos también tienen sus preguntas y buscan sus respuestas, en sus ideologías y diversas formas de vivir la espiritualidad y religiosidad. Desde una postura abierta y acogedora puede ayudar a comprender mejor la realidad a la familia y entorno.¹¹⁷

4.5. EVALUACIÓN DEL PROCESO

El modelo de atención pastoral no sería completo sin la evaluación del proceso que hemos venido desarrollando. Una vez conocidas las necesidades y establecido el diagnóstico, habremos de establecer un plan de acción, de tratamiento para ayudar a la persona que atendemos. Dicho plan deberemos ir evaluándolo permanentemente con el fin de comprobar si está siendo útil para el enfermo, o si por el contrario le está perjudicando o no está dando los resultados esperados. En ese caso será necesario revisar todo el proceso, cambiar el tratamiento sino es el adecuado e incluso revisar el diagnóstico por si tampoco fuese acertado, con el fin de reconducir el proceso y ser más eficientes.

Revisar y evaluar es fundamental para mejorar. Es la base de la calidad pastoral. Es lo que nos permitirá conocer nuestras limitaciones y corregirlas, sobre todo nos permitirá ofrecer a nuestros usuarios una asistencia espiritual y religiosa verdaderamente terapéutica que les ayude a mejorar su salud y su vida.

Aquí también es necesario encontrar instrumentos que nos ayuden a medir la calidad de nuestras actuaciones, salvando siempre las peculiaridades propias del mundo espiritual y religioso. Por el momento existen pocos instrumentos de evaluación en el campo de la pastoral y es necesario un esfuerzo por ir creándolos poco a poco. Adjuntamos un ejemplo de cómo evaluar y establecer un proceso de mejora pastoral y otro sobre indicadores de calidad. (Anexos 3 y 4)

Un aspecto particular en este punto es la evaluación espiritual y religiosa de las personas limitadas o impedidas totalmente en el lenguaje verbal. Existen otros medios para la comunicación desde el lenguaje no verbal que deberemos conocer y aplicar. A modo de ejemplo adjuntamos un método para la evaluación espiritual de estas personas. (Anexo 5)

4.6. HISTORIA PASTORAL E INVESTIGACIÓN PASTORAL

Ambos temas no forman parte propiamente del modelo de atención pastoral, pero tienen mucho que ver con él y sobre todo con el modo de llevar adelante la atención pastoral.

¹¹⁷ BARBERO, J. *El apoyo espiritual en cuidados paliativos*, en *Labor Hospitalaria*, 2002 (1) n. 263, p. 20-21

La Historia Pastoral es un instrumento que recoge los datos espirituales y religiosos de las personas atendidas en nuestras Obras Apostólicas, sus necesidades, diagnóstico, tratamiento, evolución y evaluación. En principio debe formar parte de la única Historia Clínica del paciente.

Tiene algunos inconvenientes que hemos de tener en cuenta: el primero es que apenas se conoce y existe muy poca práctica de la misma. La segunda dificultad, consecuencia de la anterior, se refiere al trabajo y disciplina que los agentes de pastoral han de tener para su cumplimentación y seguimiento. Otra dificultad importante es que tampoco existe apenas conciencia de su necesidad entre el resto de profesionales de los centros y entre los directivos. Finalmente una dificultad no pequeña se refiere a la privacidad y confidencialidad de los datos. Es un tema delicado que debe ajustarse a la ley de privacidad o protección de datos de cada país; un tema no resuelto bien todavía y sobre el que, incluso más allá de las leyes, hemos de promover una actitud esencial de respeto a la privacidad, buscando y aplicando igualmente líneas de actuación muy claras.

Existen no obstante algunos modelos de Historia Pastoral, que sin duda deben pulirse y mejorarse.

La investigación pastoral es tan necesaria como poco usual en el mundo de la pastoral de la salud y de la pastoral social. Se trabaja mucho y con frecuencia bien, pero cuesta la reflexión, la investigación y la publicación, precisamente de aquello en lo que somos expertos. Es fundamental para crecer y para mejorar nuestra acción pastoral. Trabajar de acuerdo al modelo de atención pastoral que se propone, nos puede ayudar a empeñarnos más en esta tarea. Todas las provincias de la Orden, deberían tener en marcha proyectos de investigación pastoral, del mismo modo que se impulsan los proyectos de investigación clínica y biomedicina, tal y como se indica en la Carta de Identidad de la Orden.

4.7. CONCLUSIÓN

Al hablar de un modelo de atención pastoral estamos indicando tan solo unas líneas guías básicas para desarrollar la asistencia espiritual y religiosa de los enfermos y necesitados en nuestros centros. Hemos querido seguir fundamentalmente el modelo asistencial que utilizan los profesionales del mundo de la salud, que en parte es válido también para el mundo social en la atención a los excluidos, con el fin de poder desarrollar una asistencia pastoral más organizada y más integrada.

Es cierto que la pastoral tiene sus propias características y no podemos identificarla plenamente con las ciencias de la salud. La dimensión espiritual y religiosa debe tener en cuenta el mundo de la fe, de los valores, de las creencias, del interior de cada ser humano con toda su complejidad y misterio. En este sentido, hemos de ser prudentes en el uso y aplicación de los instrumentos, protocolos y procedimientos que hemos indicado. Sin embargo, este hecho no significa que no podamos trabajar siguiendo las líneas básicas de este modelo, tal y como lo hacen disciplinas como la psicología y otras que también se refieren al ser humano en su profundidad, más allá de lo puramente fisiológico.

La aplicación de este modelo a la pastoral ha de ir haciéndose en función de las posibilidades y de las necesidades. Somos conscientes que la puesta en marcha del mismo requiere formación y sobre todo recursos humanos, que hoy por hoy, seguramente no siempre son

suficientes. No obstante es necesario comenzar, con determinados usuarios y unidades asistenciales que requieren nuestra atención de manera más urgente.

Trabajar con este modelo nos dará una nueva visión de la asistencia pastoral y nos ayudará a ofrecer a los enfermos, necesitados y sus familias una mejor atención. Nos ayudará en definitiva a llevar adelante la misión pastoral fundamental que se nos encomienda: la evangelización.

CAPÍTULO V

SERVICIO DE ATENCIÓN ESPIRITUAL Y RELIGIOSA

Este capítulo describe y desarrolla el Departamento o Servicio de Atención Espiritual y Religiosa, en adelante SAER, que debe existir en todos los centros de la Orden¹¹⁸, tanto de ámbito hospitalario, como social o de cualquier otro tipo, con el fin de contribuir a una atención integral de todas las personas asistidas en ellos.

El capítulo aborda los siguientes temas respecto del SAER: la orientación, los objetivos, los destinatarios, los contenidos fundamentales de su misión y la organización y estructura que debe tener para un adecuado funcionamiento y desarrollo. Entre los contenidos se destacan por su importancia el acompañamiento individualizado de las personas asistidas, la oración con y por ellas y la celebración de los sacramentos, además de otros elementos necesarios que forman parte del trabajo cotidiano de los agentes de pastoral.

5.1. ORIENTACIÓN DEL SAER

Se trata de un servicio que junto a todos los demás, realizan la misión del centro. Tiene una orientación terapéutica: unidos a los demás Colaboradores, a las familias y a los propios asistidos, coopera con su presencia, su testimonio y sus acciones, a la asistencia, al tratamiento, a la curación y al cuidado de las personas atendidas en el centro.

Si estamos convencidos que la Buena Nueva del Evangelio es sanadora y salvadora, ésta ha de llegar así a los asistidos, especialmente a través del SAER. Esta orientación requiere personas formadas, dinámicas y una organización adecuada del Servicio. Exige también el trabajo interdisciplinar y en equipo junto al resto de profesionales del centro, de manera que el agente de pastoral no sea una isla, sino alguien integrado en un equipo muy concienciado de su misión, que tiene una tarea terapéutica muy concreta.

5.2. OBJETIVO FUNDAMENTAL DEL SAER

El principal objetivo del SAER es atender las necesidades espirituales y religiosas de las personas asistidas en nuestros centros, de sus familias y de los Colaboradores del mismo, siguiendo y recreando los gestos y actitudes de Jesús de Nazaret con las personas enfermas y vulnerables, contribuyendo de esta manera a la misión evangelizadora del centro. Evidentemente lo lleva adelante con la metodología y los instrumentos que le son propios, algunos de los cuales hemos visto en el capítulo anterior y otros veremos más adelante.

Para desarrollar este objetivo fundamental existen otros objetivos parciales y diversas acciones, tal y como se indica en el cuadro referencial que se adjunta. (Anexo 6)

5.3. DESTINATARIOS DEL SAER

Las personas asistidas, sus familias y los Colaboradores de nuestros centros son los destinatarios de la misión que desarrolla el SAER, cada uno en función de sus necesidades.

¹¹⁸ Cfr. *Estatutos Generales de la Orden*, 2009. 54a

Cada vez más los agentes de pastoral se encontrarán con personas no cristianas que soliciten atención religiosa de otras confesiones. Ello exigirá a los miembros del SAER ofrecer la posibilidad de que sean atendidas debidamente, facilitándoles de modo organizado la asistencia religiosa de ministros de sus propias confesiones y promoviendo, cuando las circunstancias lo requieran y lo permitan, espacios para el diálogo y la celebración ecuménica.

En ocasiones los agentes de pastoral se encontrarán también con personas asistidas en los centros, con sus familias e incluso con profesionales que no son creyentes. Ellos también son destinatarios de la atención pastoral. A ellos también se deberán acercar brindándoles su servicio, ofreciéndoles su disponibilidad y su testimonio de amor misericordioso a ejemplo de Jesucristo Buen Samaritano.

5.4. CONTENIDOS Y ACCIONES DEL SAER

La Iglesia, a través de los centros de la Orden y particularmente a través del SAER, vive en comunión con la persona asistida, a quien sale a su encuentro y le ofrece: su presencia y cercanía, el diálogo sincero en torno a su vida y a su situación, la Palabra de Dios, los sacramentos y la disponibilidad para su atención integral.

Para llevar adelante esta misión indicamos a continuación *los contenidos y las acciones* principales que el SAER debe realizar y que forman parte de su misión¹¹⁹:

5.4.1. Acompañamiento espiritual y religioso individual

5.4.1.1. En un entorno sanitario

La clave de la atención espiritual y religiosa individual está en un buen acompañamiento del proceso de la enfermedad y de la experiencia de fe del asistido, si la tiene. Acompañar es salir al paso, tender puentes y dar oportunidades, respetando y dejando la iniciativa al enfermo. Es necesario ofrecer confianza para que pueda abrir su intimidad. Con frecuencia se trata de momentos especiales para los enfermos, a quienes hay que darles tiempo y ofrecerles disponibilidad y presencia. Otras veces hay que actuar como “despertadores” o hay que aclarar confusiones, y solo estando y acompañando será posible una adecuada atención. El acompañamiento es necesario siempre, cuando se trata de personas adultas, ancianas, jóvenes, adolescentes o niños; en enfermos agudos, crónicos, en la última fase de la vida, enfermos mentales, discapacitados físicos o intelectuales, personas excluidas, etc. Cada etapa de la vida tiene sus particularidades que hay que tener en cuenta.

Por eso es tan importante la visita pastoral. Una visita que es probable que no pueda hacerse cada día a todos. Sin embargo los miembros del SAER deberán priorizar con criterio sus visitas pastorales a las personas con más necesidades: enfermos en fase terminal o que están pasando por momentos difíciles después de un diagnóstico malo, etc. Siempre se habrá de estar disponible para cualquier llamada urgente.

Cuidar las relaciones y crear confianza es esencial para un adecuado acompañamiento. Para destacar este punto, presentamos la siguiente experiencia, que brinda un ejemplo concreto al narrar el primer encuentro entre María, una paciente, y el agente de pastoral.

¹¹⁹ Cfr. COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL DE ESPAÑA. *La asistencia religiosa en el hospital: orientaciones pastorales*. Madrid 1987. Algunos puntos de este apartado (Contenidos y acciones del SAER) están inspirados en este documento.

María acaba de ingresar en un centro sanitario y se ha avisado de ello al Agente de pastoral, para que visite y dé la bienvenida a la paciente. María le explica que acaba de ser visitada por los miembros del equipo clínico y que, por hoy, ya tiene suficiente con esas visitas; le dice que no sabe bien cómo podría ayudarle un Agente de pastoral. María cuenta que le han retirado algunos de sus objetos personales y que el hecho la agobia un poco. Añade que no le apetece hablar, ya que está cansada de contar su vida personal a gente que no conoce. Contar su historial médico al ser admitida le ha hecho caer en la cuenta de que vive en un vacío de soledad y le recuerda que se ha quedado bastante aislada en esta fase de su vida.

Esta breve entrevista destaca los retos y las implicaciones de prestar una atención pastoral individual en un centro sanitario. Evidencia asimismo cuán importante es que el agente de pastoral sea claro en cuanto al papel que desempeña y a la identidad de su misión. María había sido visitada por el equipo clínico, que con su papel profesional ofrece al paciente un modelo de servicio. El papel del agente de pastoral consiste en acompañar a la persona y entablar una relación personal recíproca más profunda, es decir, crear un espacio en el que la persona pueda conectarse con su propia unicidad e interioridad.

El rol del agente de pastoral consiste en crear un espacio en el que la sacralidad de la historia de María sea mantenida y honrada; un espacio en el que se cultive la sensibilidad y en el que no hayan segundos fines, es decir, que en el diálogo no se expresen supuestos acerca de convicciones personales u orientaciones de vida. La finalidad es permitir que la persona encuentre a su Dios, sea cual sea para ella, y ayudarle a explorar sus creencias y valores y lo que considera sagrado en su vida. Algunas personas desean explorar el significado de sus vidas o sus creencias religiosas, mientras que otras desean explorar su espiritualidad sin vincularla a la religión; otras desean encontrar un espacio para manifestar sus conflictos espirituales, aunque sea desde la confusión incluso sin obtener un resultado final.

El entorno de los centros sanitarios puede llegar a ser un espacio despersonalizante y deshumanizado. María lo expresa en la entrevista explicando que le han sido sustraídas sus pertenencias personales al ingresar en el centro de salud. El agente de pastoral que presta ayuda a la persona en dicho espacio debe acompañarla con una mirada que no incomode, que vaya más allá del lenguaje y del ruido de la actividad, considerándola como un ser humano.¹²⁰ Algo que se vincula a la filosofía y a la tradición de San Juan de Dios, que veía el rostro de Jesucristo en cada *extraño* al que acompañaba en su viaje.

5.4.1.2. En un entorno social

El acompañamiento individual en el entorno social es también esencial e igualmente complejo. Exige los mismos criterios, pero contextualizados en las necesidades concretas de cada persona, que frecuentemente muestra una historia humana presidida por la dificultad, el abandono, la soledad y con frecuencia la exclusión.

Veamos dos ejemplos de atención espiritual y religiosa en el entorno social a través de los casos de Juan y de Ana.

¹²⁰ O'DONOHUE, J. 'Towards a Poetics of Hospitality' in *Welcoming the Stranger* ["Hacia una poética de la hospitalidad" en "Acogiendo al extraño"], Publicado por A.G. O'Grady, Dublín, 2007, p. 93

Juan tiene treinta años y ha vivido en muchos sitios, principalmente en albergues de breve estancia. Juan no ha vivido en un verdadero hogar desde la muerte de sus padres, cuando tenía 18 años. La casa de su familia fue vendida en aquel entonces. Lleva dos semanas acudiendo a un servicio de día y recientemente le han dado una casa. En un principio parecía estar feliz de tener su propio hogar, pero ahora está encontrando dificultades para establecerse en él. Está viviendo conflictos espirituales, está enfadado con Dios, sufre por la muerte de sus familiares y por sus sueños irrealizados. Se siente desesperanzado y aislado.

La atención pastoral es una respuesta que se ofrece a Juan a través del cuidado, del apoyo y de la atención en este momento de estrés personal y caos social, dándole la oportunidad de explorar sus problemas espirituales, es decir, la pérdida y el dolor por la muerte de sus seres queridos, el cambio, la búsqueda de significado y de un sentido de pertenencia. La atención pastoral intenta sanar a personas como Juan, que sufren, que han entrado en un mundo que no conocen. Juan no es miembro de ninguna iglesia o comunidad de atención establecida. Se siente solo y alienado en la sociedad y su necesidad de atención es grande. La atención espiritual y religiosa tiene la misión de tender una mano a personas como Juan, para ofrecerles un apoyo y ayudarles a integrarse consigo mismas, a conectar con otras personas en su nuevo entorno y si es posible, siempre con el debido respeto, a conectar con la trascendencia.

Ana lleva más de 30 años viviendo en un servicio residencial para personas con discapacidad intelectual. Durante las últimas semanas se le ha diagnosticado una enfermedad terminal. Ha sido trasladada desde su hogar a un hospice de la misma ciudad. Se siente inquieta en su nuevo entorno y está confundida sobre lo que le está ocurriendo.

Una visita pastoral ofrece una respuesta a Ana, al continuar una relación que ya existía con el agente de pastoral del servicio residencial donde vivía. Puede brindarle una sensación de consuelo, de autoestima y de familiaridad, y un espacio para expresar sus emociones y sus problemas espirituales, lo que podría ayudarle a superar su confusión y romper su sensación de soledad.

La siguiente afirmación es fundamental para la espiritualidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios¹²¹: “cada encuentro de hospitalidad es único y conlleva la atención a la persona concreta”, tal y como lo destaca la parábola cristiana de la hospitalidad, la historia del Buen Samaritano. Nouwen¹²² recuerda a los agentes de pastoral que deben establecer continuamente puentes y enlaces entre la historia humana y la Palabra de Dios, para compartir la historia de una manera que apoye a la persona y la libere, aun desde su dolor y sus conflictos.

El *Hermano F. Brennan-Whitmore*.¹²³ describe la historia del camino a Jericó (Buen Samaritano) como “una metáfora del mismo viaje de la vida”. Y añade:

“Puede que a fin de cuentas no se trate únicamente de llegar al destino deseado, de alcanzar los objetivos que nos hemos fijado... quizás se trate de llegar allí todos

¹²¹ “El camino de la hospitalidad según el estilo de San Juan de Dios, Espiritualidad de la Orden” Roma 2004. 52

¹²² NOUWEN, H.J.M., *The Living Reminder [El recordatorio vivo]*. Dublín, 1982) pág. 24

¹²³ BRENNAN-WHITMORE, F. ‘The Jericho Road’ [“Camino a Jericó”], *Welcoming the Stranger [“Acoger al extraño”]*, Dublín, 2007, pág. 22

juntos y la única manera de conseguirlo es si podemos apoyarnos, sostenernos y ayudarnos mutuamente, de manera que podamos gozar la plenitud de una vida completa”.

El papel del agente de pastoral consiste en crear una cultura de la inclusión, en la que la atención espiritual y religiosa se ofrezca a todas las personas, más allá de las tradiciones de fe o de las comunidades religiosas a las que pertenezcan. Lo mismo afirman las Constituciones de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios¹²⁴.

5.4.2. Discernir las necesidades espirituales y religiosas y establecer un adecuado diagnóstico pastoral

En los capítulos anteriores se ha señalado ampliamente el significado de las dimensiones espiritual y religiosa, así como el modelo de atención, las necesidades, diagnósticos y tratamientos. Ahora solo queremos mencionar que el SAER tiene la tarea de discernir las necesidades espirituales y religiosas de los destinatarios de su misión, con el fin de establecer un adecuado diagnóstico y el tratamiento terapéutico más oportuno para cada una de las personas, el cual deberá ser evaluado para comprobar su eficacia.

Desde esta perspectiva es posible acompañar y ayudar a todas las personas asistidas en nuestros centros, a partir de su realidad concreta, ofreciéndoles siempre desde el respeto y la libertad el amor sanador de Jesucristo, como lo hizo el propio San Juan de Dios. En efecto, también nos podremos encontrar con vivencias espirituales y religiosas distorsionadas y patológicas que habrá que saber discernir y tratar adecuadamente, especialmente en los centros donde se atienden a enfermos mentales o personas con problemas neurológicos.

5.4.3. Ofrecer los recursos sanantes de la oración y de los sacramentos

Se trata de recursos terapéuticos fundamentales que los agentes de pastoral pueden y deben ofrecer a las personas asistidas, desde el respeto a sus creencias y teniendo en cuenta las especiales circunstancias que viven. Por ello conviene que la oración, la liturgia y en concreto la administración de los sacramentos se haga siempre con creatividad y con dignidad.

5.4.3.1. La oración con el enfermo y por el enfermo

La oración es uno de los recursos más importantes de los que dispone el agente de pastoral para crear un clima de paz en torno al enfermo o la persona asistida, para infundir ánimo al que sufre, para abrirle solidariamente a otros enfermos y personas, para ayudarle a descubrir la voluntad de Dios, para encontrar la energía necesaria a fin de sobrellevar su situación, para progresar en la identificación con Cristo paciente, para dar gracias a Dios por sus dones y para realizar, finalmente el tránsito al Padre. Se ha de hacer teniendo muy presente la realidad que está viviendo, lo cual se presupone que conoce bien el agente de pastoral.

Otro elemento importante es la oración por los enfermos o personas asistidas, la cual siempre ha estado presente en la Iglesia, a través de la Eucaristía y de otros modos. El agente de pastoral ha de orar por los enfermos y personas asistidas y ofrecer ocasiones y cauces comunitarios para orar con los demás enfermos o asistidos, las familias y la familia de San

¹²⁴ *Constituciones, Orden, 1984, 51*

Juan de Dios. Las personas que viven sus últimos momentos, deben estar siempre presentes en la oración de los agentes de pastoral.

5.4.3.2. *La celebración de los sacramentos*¹²⁵

Por medio de la reconciliación (penitencia), la unción de los enfermos y la eucaristía se ayuda al enfermo a vivir el sentido pascual de la enfermedad. El catecismo de la Iglesia Católica llama a los sacramentos de la penitencia y de la unción de los enfermos *sacramentos de curación*¹²⁶. Los sacramentos son encuentros sanadores con Cristo en el seno de la comunidad cristiana.

La celebración sacramental ha de constituir habitualmente, la culminación de una relación significativa con el enfermo o la persona asistida y debe ser el resultado de un proceso de fe realizado por éste. En cuanto sea posible se ha de procurar fomentar la celebración de los sacramentos en comunidad.

Los sacramentos, signos que atestiguan el amor de Dios al enfermo o persona asistida, no deben ser ritos aislados, sino gestos situados en el corazón de una presencia fraternal, que los que rodean al enfermo han de expresar de múltiples maneras. Presencia que tiene un valor casi sacramental desde la perspectiva de una Iglesia *sacramento de salvación para el mundo*.

Los agentes de pastoral han de hacer un esfuerzo importante por la formación y la catequesis sacramental a los enfermos y asistidos, a sus familias y también a los profesionales, especialmente en lo que se refiere al sacramento de la unción de los enfermos, que con frecuencia sigue siendo visto como un sacramento para el último momento, como anuncio de la muerte. Además al celebrar los sacramentos, los agentes de pastoral, han de poner de relieve la dimensión simbólica de los gestos realizados, mediante la creación de un clima humano que esté en sintonía con los valores proclamados por la celebración sacramental, procurando que los signos sacramentales sean verdaderamente significativos.

- La Reconciliación

El sacramento de la reconciliación es la celebración del encuentro del cristiano enfermo o vulnerable, débil y pecador con Cristo que “perdona sus culpas y cura sus enfermedades” (Salmo 103,3). Después de un diálogo y la oportuna preparación, es muy adecuada para ayudar a sanar las heridas y facilitar una reconciliación de las personas consigo mismo, con su comunidad de fe y con Dios..

- La Unción de los enfermos

El sacramento de la unción de los enfermos es una tradición profundamente arraigada en la Iglesia y en la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios: “*El sacramento de la unción de los enfermos ha tenido siempre un lugar privilegiado en el servicio pastoral y espiritual a los enfermos*”¹²⁷.

Es el sacramento específico de la enfermedad y no de la muerte, para ayudar al cristiano a vivirla conforme al sentido de la fe. Por la realidad que vive tiene necesidad de una especial

¹²⁵ Cfr. *Ritual de la unción y de la pastoral de enfermos*. 1972. Ver los Praenotanda y el ritual para todo este apartado.

¹²⁶ *Catecismo de la Iglesia Católica* 1992. N° 1421.

¹²⁷ *El camino de la hospitalidad según el estilo de San Juan de Dios*, Roma, 2004, 101

ayuda del Señor para luchar por su curación. Se ha de administrar en el momento oportuno, evitando el riesgo de retrasarlo indebidamente hasta última hora. Al mismo tiempo se ha de procurar celebrarlo con la presencia de la familia y de la comunidad hospitalaria y en cuanto sea posible se ha de promover la unción comunitaria, bien preparada y dignamente celebrada.

- La Eucaristía y la comunión de los enfermos

La celebración de la eucaristía es una fuente significativa de hospitalidad. *“Es el motor de la vida del hospital, centro o servicio. Es la celebración de la vida que se cuida, se cura, se palia y se acompaña hasta dar el gran paso por la muerte a la vida. Se celebra y se da gracias por el proyecto evangelizador que se lleva adelante, sostenido y animado por el Señor. Se celebra el misterio pascual, sentido y esperanza viva para los hombres, también cuando sufren y mueren. La eucaristía, reaviva el compromiso del hospital, centro o servicio por seguir evangelizando. En ella todos los miembros del hospital, centro o servicio reciben la fuerza, la fe y el alimento para seguir siendo transmisores del amor liberador de Jesucristo”*¹²⁸. El agente de pastoral facilita la eucaristía, que es la *“fuente y cima de toda vida cristiana”*¹²⁹.

La eucaristía, sin ser el sacramento específico de la enfermedad, tiene una estrecha relación con ella¹³⁰ y con cualquier otra forma de vulnerabilidad. La celebración de la eucaristía en el hospital o en cualquier otro centro de la Orden tiene lugar en momentos y lugares diversos que requieren la adecuada preparación y se ha de procurar que los asistentes participen activamente en ella. El sacerdote ha de tener en cuenta la situación concreta de los participantes, celebrándola con creatividad, al mismo tiempo que con la dignidad que se requiere.

Dado que no siempre los enfermos pueden asistir a las celebraciones comunitarias de la eucaristía, el sacerdote o el ministro extraordinario de la Comunión la ha de llevar donde se encuentre el enfermo, siguiendo la rica tradición de la Iglesia. Se ha de procurar que la distribución de la Comunión revista el carácter de una verdadera celebración de fe, sin prisas, escogiendo los momentos más adecuados, en un contexto de oración y de acuerdo a las necesidades de cada uno.

La eucaristía como Viático es el sacramento específico para los enfermos que viven la última fase de su vida. Es el sacramento del tránsito, del paso de la muerte a la vida. No se trata de la última comunión recibida por el enfermo antes de morir, sino más bien de una comunión en la que el enfermo, asumiendo en la fe su camino hacia la muerte, como paso con Cristo hacia la vida, se pone en las manos del Padre. Por ello *debe recibirlo en plena lucidez*¹³¹. Transformar este ideal en realidad cotidiana es uno de los desafíos que debe afrontar hoy el agente de pastoral en el hospital.

¹²⁸ Cfr. ETAYO, J. *Principios de la práctica pastoral para los hospitales católicos hoy*. Rev. Dolentium Hominum 52 (2003) 102

¹²⁹ *Lumen Gentium*, 11

¹³⁰ *Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos*. Orientaciones doctrinales y pastorales del Episcopado Español. 1974. 63

¹³¹ *Idem*, 79

- Otros sacramentos

Dada la diversidad de la misión de la Orden, en algunos de nuestros centros se pueden celebrar también otros sacramentos tales como el bautismo, en ocasiones de urgencia, la confirmación e incluso en casos especiales el matrimonio.

En los servicios de maternidad, sucede con relativa frecuencia la necesidad del bautismo de urgencia, que pueden realizar también los laicos si en aquel momento no está presente el sacerdote o el diácono. Por eso es muy importante elaborar unas pautas para dicha celebración, que sean conocidas también por los laicos que trabajan en dichos servicios, para que la administración de este sacramento se haga adecuadamente.

En los centros para enfermos mentales, discapacitados físicos e intelectuales ocurre la necesidad de celebrar los sacramentos, especialmente de la eucaristía y la reconciliación. Se deben hacer con la adecuada preparación catequética, adaptada pastoralmente a cada situación. En ocasiones también el bautismo, la confirmación e incluso el matrimonio pueden ser requeridos en estos centros, por lo que deberemos estar atentos a las condiciones que deben darse y abiertos a su celebración con la preparación y catequesis necesaria.

5.4.3.3. Liturgia creativa

El papel del agente de pastoral consiste en ser capaz de incluir, de adaptarse y de integrar, de ser imaginativo y creativo en cuanto a las formas de comunicar el mensaje evangélico a través de la oración y de la liturgia, manteniendo siempre la dignidad de los momentos y las celebraciones. El papel del agente de pastoral consiste en promover la igualdad y traducir el mensaje de inclusión de Jesucristo en acciones prácticas, de manera que la contribución y la participación de cada persona sea respetada y fomentada.

El agente de pastoral desempeña un papel decisivo al facilitar la oración y las celebraciones litúrgicas a través de métodos creativos, sirviéndose de la expresión, de los símbolos y de los ritos. La música y las imágenes también pueden ser una manera de expresar la fe, que no debe limitarse únicamente a la expresión verbal e intelectual. Los ritos de agachar la cabeza, el signo de la cruz, el signo de la paz y otras acciones ayudan a las personas a percatarse de la presencia y de la acción de Dios. La oración sensorial puede formar parte de las celebraciones litúrgicas al prestar atención al escuchar, tocar, comer y beber y al sentido del olfato. El silencio también se puede utilizar como parte de la celebración. El sentido del tacto interviene al intercambiar el signo de la paz, en la imposición de las manos, en el sacramento de la reconciliación, en la unción de los enfermos y en la bendición individual cuando la persona no puede recibir la eucaristía. El sentido del gusto interviene cuando se recibe el sacramento de la Eucaristía. El sentido del olfato se puede utilizar al quemar incienso, o cuando se utilizan óleos perfumados en los sacramentos del bautismo, de la confirmación y de la unción. Las celebraciones religiosas se deben realizar en un entorno abierto y acogedor. Los símbolos deben estar a la vista de los participantes durante las celebraciones, es decir, las velas, los Evangelios, el pan, el vino, el agua y el aceite.

Para las personas con discapacidad intelectual, las personas mayores y las que padecen demencias, la repetición se utiliza en la celebración para permitir que la persona adquiera gradualmente una conciencia más profunda de Dios. Los ritos, como el signo de la cruz, encender las velas, las procesiones, llevar ofrendas al altar y algunos ritos importantes como

el lavado de los pies y el signo de la ceniza, desempeñan un papel central para alimentar y formar la fe.

La música desempeña una parte importante en la liturgia y tiene el poder de ayudar a los participantes a captar y a expresar las emociones, que quizás de otra forma no sabrían manifestar. Podría ser particularmente eficaz a la hora de suscitar una reacción por parte de las personas que padecen demencia o que han perdido en parte la vista. Para las personas con pérdida del oído se organiza la presencia de un intérprete. Se proporcionan ayudas de la vista y el oído para facilitar la lectura de textos, de los cantos, de las homilías y de los avisos.

5.4.4. Atención a los enfermos más necesitados

La dedicación y la atención a los enfermos terminales o en última fase de la vida, a los enfermos mentales, discapacitados, niños, ancianos y excluidos, debe ser una prioridad para los agentes de pastoral.

No siempre el agente de pastoral podrá llegar y atender diariamente a todas las personas asistidas en el centro. Sin embargo deberá tener una especial sensibilidad por aquellas que son más vulnerables, o que se encuentran solas, para que no les falte nunca la cercanía y el auxilio pastoral. En ocasiones deberá priorizar su tiempo y dedicación velando siempre por aquellos que son más débiles y necesitados.

5.4.5. Atención espiritual y religiosa de las familias de los asistidos en los Centros

No podemos entender la atención de las personas sin sus familias, especialmente en los momentos de enfermedad o de cualquier discapacidad o vulnerabilidad. Son su prolongación.

Los agentes de pastoral han de procurar estar cercanos a las familias de las personas atendidas en nuestros centros, tener presentes sus necesidades, especialmente las espirituales y religiosas y ofrecerles la atención pastoral que precisen en cada momento. Si se cuida bien a las familias, éstas serán una gran ayuda a la hora de prestar la asistencia espiritual y religiosa a los asistidos.

La atención personalizada y el asesoramiento espiritual y religioso, la presencia y cercanía especialmente en los momentos de crisis, enfermedad, pérdida y duelo, la oración y la celebración litúrgica, según el momento que se vive, son algunas acciones concretas que el agente de pastoral podrá realizar con las familias. Lo deberá hacer desde el respeto, y teniendo presente que ha de defender siempre los derechos de las personas asistidas, que en ocasiones pueden entrar en conflicto con los planteamientos de los familiares, en cuyo caso deberá intentar en cuanto sea posible, armonizarlos.

Dada la diversidad de personas asistidas en nuestros centros, las necesidades de las familias pueden ser muy diversas al igual que las acciones a realizar: ancianos, niños, discapacitados, enfermos mentales, excluidos y personas sin familia, etc En cada caso se deberá estudiar la realidad concreta y responder a ella de la mejor manera posible.

5.4.6. Atención espiritual y religiosa a los Colaboradores

En la filosofía de la Orden, cuidar a los Colaboradores es un principio fundamental, como miembros de la Familia de San Juan de Dios. Por tanto y entre otros elementos de este

cuidado hemos de tener presente la atención espiritual y religiosa, como un servicio personal a ellos mismos y como un punto importante que les ayude a ellos en el desempeño diario de su misión con las personas a las que asisten, siendo sensibles a esta dimensión asistencial. Aunque más adelante se dedicará un capítulo a este tema, indicamos ahora algunas tareas básicas que el SAER deberá realizar con ellos:

- Trabajar junto a los Colaboradores. Desde el contacto personal y el trabajo diario el agente de pastoral podrá encontrar muchos espacios para testimoniar con sus actitudes y con su ejemplo los valores del Evangelio y de la Orden: podrá compartir y dialogar sobre distintas situaciones aportando su orientación desde la perspectiva carismática y de la fe.
- Ayudar y contribuir a la formación de los Colaboradores en el campo de lo espiritual y religioso, para que puedan atender mejor a las personas asistidas en el centro.
- Potenciar y colaborar en el compromiso cristiano de los profesionales creyentes.
- Promover grupos de reflexión cristiana y carismática, oración y celebración litúrgica que impulse la comunidad y la familia de San Juan de Dios en el centro.
- Atender las demandas personales de los Colaboradores. Acercarse a ellos especialmente en los momentos más significativos de su vida y crear con todos el mayor nivel posible de confianza.

5.4.7. Asesoramiento en cuestiones religiosas y éticas

Se trata de una labor muy importante que el agente de pastoral puede realizar de diversas maneras. Una de ellas es participando en el Comité de Ética del centro, si lo hubiese, contribuyendo con sus conocimientos, orientaciones y con su experiencia pastoral al buen funcionamiento del mismo, teniendo presentes siempre los criterios que en el campo de la ética y la bioética indican la Carta de Identidad de la Orden. Podrá también contribuir a la formación ética e institucional de los profesionales del centro.

Evidentemente en su trabajo diario, en las visitas y encuentros pastorales no le faltarán ocasiones ni consultas sobre estas cuestiones que deberá escuchar atentamente y orientar con prudencia y sabiduría evangélica.

En algunas ocasiones y desde la dimensión profética del cristiano, del agente de pastoral y de un miembro de la Familia de San Juan de Dios, se verá obligado a denunciar y llamar la atención ante situaciones carismática y moralmente no aceptables.

5.4.8. Colaboración con la humanización de la asistencia en el Centro

Sin atención espiritual y religiosa no hay verdadera humanización. Esa es la colaboración más importante del SAER ya que su misión contribuye grandemente a la humanización del centro.

“Humanizar la asistencia hospitalaria significa considerar al enfermo una persona que sufre en su cuerpo y en su espíritu y ha de ser atendida en su totalidad, es decir, en todas sus dimensiones. El que está enfermo necesita ser amado y reconocido, escuchado y comprendido, acompañado y no abandonado... significa considerar al enfermo responsable y protagonista de su salud, de su curación y de su vida y sujeto de derechos y obligaciones”¹³²

¹³² COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL DE ESPAÑA, o.c., 137

El agente de pastoral ha de estar atento a realizar así su labor, siendo sensible y estando cerca de los que más sufren, defendiendo y promoviendo sus derechos. Además debe estar abierto a participar en las estructuras y comisiones que se le pidan desde el centro, para favorecer y contribuir a mejorar la humanización del mismo. En este sentido debe ser un promotor de la cultura de la hospitalidad, de su filosofía, sus valores, sus principios y en definitiva su patrimonio cultural y espiritual

5.4.9. Colaboración con la Iglesia local

El SAER debe estar abierto a la colaboración y coordinación con la pastoral en general y con la pastoral de la salud y la pastoral social en particular, tanto de la parroquia como de la diócesis a la que pertenece el centro. Somos centros de la Iglesia y hemos de vivir y realizar nuestra misión en comunión con la Iglesia, aportando y promoviendo la pastoral que nos es propia y recibiendo el apoyo y la ayuda de la propia Iglesia. En este sentido somos llamados a compartir nuestros conocimientos y nuestra experiencia al servicio de todos los enfermos y necesitados de la Iglesia. La formación pastoral, la atención de las personas vulnerables de la Iglesia local y la promoción y puesta en marcha de equipos y delegaciones de pastoral de la salud en las parroquias y diócesis son algunas de las acciones que nuestros agentes de pastoral están llamados a realizar en la Iglesia local.

Especialmente importante será estar en contacto, en la medida de lo posible, con las parroquias del entorno a las que pertenecen nuestros asistidos, procurando y facilitando la presencia de la comunidad cristiana en el centro, de modo que puedan sentir su cercanía y su atención.

5.5. ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA DEL SAER

El organigrama del centro debe indicar la posición que ocupa el SAER en el mismo y debe mostrar con claridad la dependencia del SAER, tanto para solicitar su apoyo y reconocimiento como para rendirle cuentas del trabajo que realiza.

Como cualquier departamento o servicio del centro el SAER ha de organizarse adecuadamente, manteniendo su identidad y sus características, pero siguiendo básicamente los criterios de organización de los demás departamentos del centro. La buena voluntad y disposición es una actitud esencial pero insuficiente por sí sola y así nos lo dice la experiencia.

Hay muchas formas de organizar, proyectar y planificar el SAER, en función del lugar, tipo de centro, posibilidades reales y recursos tanto humanos como materiales disponibles. Debe tener por escrito las políticas, procedimientos, programas y planes de acción relativos a su misión pastoral, de acuerdo con las necesidades espirituales y religiosas de sus destinatarios. De forma esquemática indicamos a continuación los elementos más importante a tener en cuenta en la organización y estructura del SAER:

Servicio de Atención Espiritual y Religiosa. Está formado por las personas contratadas por el centro para trabajar en este Servicio a dedicación total o parcial. Su misión primordial será atender las necesidades espirituales y religiosas de los enfermos y asistidos, sus familias y los profesionales de los centros. Este servicio requiere una estructura adecuada que incluye personas, medios, proyectos y programas que garanticen el cumplimiento de su misión.

Elaborará el Plan pastoral para un tiempo determinado, por ejemplo cinco años, y el programa pastoral anual con sus líneas maestras de acción¹³³, debiendo fijar en ellos la periodicidad de sus reuniones. Tendrá también la función de evaluar los objetivos marcados y sus acciones¹³⁴. El SAER es más que la suma de las aportaciones individuales, ya que supone la interacción coordinada e integrada, y para ello se necesita un Coordinador o Responsable que aúne esfuerzos y anime a la consecución de los objetivos comunes.

Equipo de Pastoral. Está formado por las personas del SAER y aquellas que colaboran en algunas actividades pastorales, normalmente a tiempo parcial y de forma voluntaria. Se trata de Colaboradores del propio centro, familiares, Voluntarios e incluso personas asistidas en el centro.

Consejo Pastoral. Allí donde se vea conveniente, podrá también crearse un Consejo pastoral, que en su caso estará compuesto por un grupo de profesionales del centro, con representación de los distintos departamentos o áreas de actividad. Podrán formar parte de este Consejo otras personas, incluso externas al centro, cuya aportación se considere relevante. Todos sus miembros han de ser sensibles a la realidad pastoral, y tendrán como función principal reflexionar, orientar y asesorar al SAER en el desarrollo de su misión pastoral en las diferentes áreas del centro¹³⁵.

Hoy nadie pone en tela de juicio la importancia de los equipos en todos los ámbitos de trabajo, pero sabemos que en la práctica trabajar en equipo no es una tarea fácil. Los Hermanos de San Juan de Dios a lo largo de su historia han alentado esta forma de llevar adelante los proyectos institucionales y hoy también la consideramos fundamental en el ámbito de la pastoral.

Plan de acción pastoral. Se trata de elaborar una reflexión-marco que fundamente la asistencia religiosa, defina las necesidades que se dan en los asistidos, sus familias y profesionales del centro, concrete los servicios que se han de ofrecer y los instrumentos necesarios que ha de emplear para su atención, de acuerdo al estilo asistencial e identidad de la Orden.¹³⁶ El Plan pastoral nos dará el esquema básico de la organización del SAER.

El Programa de pastoral. Es la programación que el SAER hará cada año y en el que además de los elementos esenciales del Plan pastoral incorporará aspectos concretos y particulares sobre los que se considere necesario hacer mayor hincapié ese año. Tendrán que responder siempre a unas razones y necesidades¹³⁷.

Evaluación. Usaremos los instrumentos metodológicos adecuados para poder tener una referencia válida y crítica de la evaluación. De esta manera podremos hablar de la calidad en el trabajo pastoral, tanto en cuanto ayude a valorar críticamente la labor pastoral, con el único fin de mejorar y atender mejor a las personas asistidas¹³⁸.

¹³³ Cfr. *Estatutos Generales de la Orden*, 2009, 53,54

¹³⁴ *Carta de Identidad*, 5.1.3.2

¹³⁵ *Carta de Identidad*, 5.1.3.2

¹³⁶ Cfr. ETAYO, J., o.c., pág. 105

¹³⁷ Cfr. *Idem*, pág. 105

¹³⁸ Cfr. *Idem*, pág.106

CAPÍTULO VI

AGENTES DE PASTORAL

6.1. INTRODUCCIÓN

El agente de pastoral, en el contexto de la pastoral de la salud y social, es una persona llamada por Dios en una comunidad concreta, para asumir el servicio de motivar, integrar y ayudar en el proceso de evangelización a las personas que están privadas de salud o en situación de vulnerabilidad. Esto implica compartir la vida con aquellos a quienes se pretende servir, y vivir primero de forma personal la llamada, reconociendo la gratitud de la elección y manifestando una adhesión personal al mensaje del Evangelio. El agente de pastoral tiene que sentir y reconocer el amor de Dios que le llama a anunciar a Jesucristo de una forma y manera peculiar. El agente pastoral responde a una vocación y lo hace desde su carisma particular, otorgado por Dios para el desarrollo eficaz y fecundo de la misión que se le encomienda.

6.2. ESPIRITUALIDAD DEL AGENTE DE PASTORAL DE LA SALUD.

Nuestra mirada se dirige al Evangelio para descubrir en él la actitud que Jesús tuvo con todas las personas que con Él se cruzaban, y en especial con los enfermos¹³⁹. Esta actitud se convierte para nosotros en un imperativo, expresado con vigor y exigencia en la conclusión de la parábola del Buen Samaritano: “Vete y haz tú lo mismo” (Lc 10, 37).

Durante su vida pública Jesús consagró gran parte de su tiempo a las personas aquejadas de diversas enfermedades, y cuando enviaba a los discípulos a la misión les encargaba consolar y curar a los enfermos, que en aquel contexto eran también con mucha frecuencia marginados por prejuicios sociales y religiosos. La solicitud de Jesús hacia los enfermos, sus acciones de curación y sus palabras de consuelo, son una manifestación de Dios. A través de sus gestos de compasión y misericordia Jesús nos revela que Dios es un Padre compasivo, lleno de ternura, que conoce los sufrimientos de su pueblo y quiere salvarlo.

También hoy la misión de la Iglesia, a través de sus agentes de pastoral, es una revelación del amor de Dios que sana y rehabilita, prolongando en el tiempo la misión de Jesús y su especial dedicación a los que sufren por cualquier causa.

Por lo tanto el agente de pastoral ha de ser un evangelizador capaz de responder a las inquietudes de los hombres y mujeres de hoy, iluminando la vida con la luz del Evangelio y siendo responsable desde un compromiso de fe de hacer presente a Jesucristo en el mundo. Tres aspectos son importantes en el papel del agente de pastoral:

- 1.- Su identidad se comprende desde la adhesión a Cristo.
- 2.- Vive apoyado en la experiencia de fe
- 3.- Se compromete en el servicio a los demás.

¹³⁹ Tomamos las ideas principales aquí expuestas de AA.VV., *Pastoral de la salud. Acompañamiento humano y sacramental*, Dossiers CPL 60 (1993) 181.

El agente de pastoral vive y manifiesta una espiritualidad peculiar, un modo de seguir a Jesús y de vivir según el Espíritu, que podemos sintetizar en los siguientes rasgos:

- Tiene como referente a Cristo, acentuando la dimensión de sanación y liberación del mensaje evangélico, expresada en las palabras y gestos del Señor Jesús, y se siente urgido y enviado con una misión concreta: “Vete y haz tu lo mismo”.
- Se centra en el misterio Pascual. La cruz que ilumina el sufrimiento y la resurrección que motiva e inspira la lucha por la salud y por la vida.
- Se forja desde la propia experiencia de sufrimiento, desde las propias heridas, lo cual le capacita para acercarse y auxiliar a los que sufren, en la dinámica de la encarnación (Heb 4, 15).
- Se vive y se enriquece en el servicio concreto al enfermo en sus necesidades.
- Se autentifica desde los valores del Reino, que no son la eficacia o el éxito, sino el reconocimiento de lo aparentemente insignificante, la densidad de lo cotidiano, la persona y su concreta realidad y la opción por los más necesitados.
- Reconoce al enfermo y al visitador como agentes y destinatarios ambos de la pastoral. Los dos dan y reciben, por eso el agente se deja guiar por el enfermo, se deja evangelizar por él.
- Vive y cultiva el sentido comunitario de su misión, se siente enviado por la Iglesia a cuidar a los enfermos y necesitados y no trabaja aisladamente sino en unión y en coordinación con el resto de la comunidad.
- Busca espacios para la celebración y la oración, para la reflexión y el estudio, tanto a nivel personal como de grupo.
- Su servicio pastoral es una fuente de alegría y de gozo, y es ocasión de crecimiento personal.

Inspirándose en la manera de actuar de Jesús y encarnando los rasgos que hemos señalado como propios de su espiritualidad peculiar, el agente de pastoral será capaz de manifestar en su vida y en la acción pastoral que se le encomiende las actitudes que consideramos fundamentales para realizar su misión en la Iglesia:

- **Servicio generoso:** Es la primera de las actitudes a destacar en nuestras acciones evangelizadoras. No puede haber afán de dominio, ni de manipulación, ni de conquista, ni de proselitismo. Como Jesús, que buscaba el bien de la persona, el fortalecimiento de su libertad, su oferta de salud integral, sin esperar nada a cambio, y así presentaba su gesto generoso como llamada que apunta al reino de Dios.
- **Gratuidad:** El agente de pastoral ofrece su servicio desde la gratuidad, dejando que sea el dinamismo del amor gratuito el que guíe y oriente todos los procesos. Como Jesús, que es en su persona y en sus gestos oferta gratuita de salvación y de vida.

- **Solidaridad:** Los agentes de pastoral son personas cercanas a los que sufren, comparten su dolor, sus problemas e inquietudes. Como Jesús, encarnados y solidarios en toda situación de sufrimiento.
- **Esperanza:** Sin hundir a nadie, sin destruir a nadie, el agente de pastoral abre siempre horizontes de esperanza. Como Jesús, que siempre confía en las personas y en sus posibilidades, que mira al futuro con optimismo, que solo busca construir y dar vida.
- **Asumir la cruz:** No hay evangelización sin cruz. Hay que asumir la resistencia, el rechazo, y hasta la persecución. Como Jesús, que supo integrar en su ministerio la frustración, la incomprensión y el fracaso, siquiera aparente.
- **Misericordia:** Todo agente de pastoral ha de sentirse alcanzado por la misericordia de Dios, haberla experimentado. Esta era la experiencia de San Juan de Dios¹⁴⁰ y de todos los que han dedicado su vida a evangelizar el mundo del dolor y de la enfermedad. Si encarnamos con profundidad los sentimientos de Cristo estaremos ya anunciando la llegada del Reino de Dios.¹⁴¹

Todos estos rasgos están dentro de lo que para nosotros es el valor de la *Hospitalidad* y desde ella estamos llamados a reproducir la manera de actuar Jesús en el mundo de hoy. La Orden ha expresado tradicionalmente su carisma con el sello de la *Hospitalidad*. Esta palabra nos habla de relaciones entre una persona que acoge y otra que se siente acogida. En la relación pastoral este rasgo es muy importante, ya que la principal acción pastoral es que las personas se sientan acogidas por el amor de Dios¹⁴².

6.3. PERSONAS IMPLICADAS EN EL PROCESO DE EVANGELIZACIÓN

Todos los creyentes, hombres y mujeres de buena voluntad, que queremos lo mejor para el destinatario de nuestra pastoral de la salud y social, somos llamados a ser agentes de pastoral.

En nuestros centros hospitalarios y asistenciales todos los Hermanos y Colaboradores con su profesionalidad, su trabajo bien hecho y desde valores como la humanización, la hospitalidad y el servicio desinteresado, contribuyen al desarrollo de la misión de la Orden, que en último término es la Evangelización. Algunas personas, Hermanos y Colaboradores, tienen una dedicación específica a esta tarea con diferentes compromisos, que se derivan de su vocación particular en la Iglesia y de las responsabilidades encomendadas. Entre ellos podemos destacar:

Hermanos. Los Hermanos de San Juan de Dios, cuya misión en la Iglesia es “anunciar y hacer presente el Reino entre los pobres y enfermos... manifestando el amor especial del Padre para con los más débiles a quienes tratan de salvar al estilo de Jesús”¹⁴³, tienen, por su propia consagración en hospitalidad, una vocación evangelizadora, tanto en su ser como en su actuar. Igualmente son llamados a anunciar y manifestar el amor misericordioso de Dios,

¹⁴⁰ 1ª *Carta de San Juan de Dios a la Duquesa de Sesa*, 13. “Si mirásemos cuán grande es la misericordia de Dios, nunca dejaríamos de hacer el bien mientras pudiésemos [...] dando nosotros por su amor a los pobres lo que Él propio nos da”.

¹⁴¹ Cfr. *Camino de Hospitalidad al estilo de San Juan de Dios. Espiritualidad de la Orden*, 48

¹⁴² Cfr. *Idem* 52

¹⁴³ *Constituciones de la Orden* 1984, 2 b.

otros religiosos/as que colaboran en los centros de la Orden Hospitalaria, bien en los servicios de pastoral o en otras tareas asistenciales.

Desde este compromiso, pueden integrarse en los equipos de pastoral de los centros, aportando su experiencia personal como consagrados para ser signo del amor de Dios a la persona que sufre. No solo tienen la misión de llegar a los asistidos, sino que esta dimensión evangelizadora de su vida se orienta también a sensibilizar a todos los Colaboradores para que actúen siempre respetando la dignidad personal de aquellos a quienes asisten y su apertura a la trascendencia.

Colaboradores. (Trabajadores y Voluntarios) Se implican activamente en esta labor con el testimonio y el ejercicio profesional esmerado. Por eso están llamados a realizar una atención cualificada desde su trabajo diario. Es una situación de privilegio para ser levadura, sal y luz con su propia vida¹⁴⁴.

Entre los múltiples cometidos de su aportación específica destacamos los siguientes:

- Reconocer y respetar la dignidad de toda persona.
- Amar, promover y servir la vida.
- Facilitar la vivencia y expresión de la dimensión espiritual y religiosa de la persona
- Ser testigos y agentes de solidaridad

Ministros Ordenados. Personas preparadas y sensibilizadas para anunciar la Palabra de Dios, celebrar los sacramentos que el enfermo o asistido necesita. Deben de estar capacitados para un trabajo en equipo, respetando las dinámicas de cada servicio.

Agentes de Pastoral¹⁴⁵. Son personas capacitadas y vocacionadas, que junto con otros miembros del equipo garantizan en el centro las acciones pastorales que están diseñadas. Su tarea fundamental será anunciar a los usuarios y sus familias la Buena Noticia de Jesús, y para ello tendrán que saber adaptar creativamente el mensaje del Evangelio. Unas veces desarrollarán su labor pastoral a nivel de grupo y otras a nivel individual, pero siempre con la conciencia de ser enviados por la Iglesia.

Para ser miembro del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa se necesita una preparación teológica y pastoral adecuada, así como conocimientos y habilidades en el campo de la relación interhumana. También deben conocer el rico patrimonio espiritual y pastoral de la Orden Hospitalaria, que les permitirá aportar valiosos elementos carismáticos a la acción pastoral.

Enfermos/asistidos. Desde su enfermedad o dolencia, desde su limitación o vulnerabilidad, son auténticos agentes de evangelización, porque no es sólo evangelizador el creyente en Jesús que, lleno de vitalidad, contagia la fe, la esperanza y la vida nueva que Cristo nos ha traído. Jesús nos dio el más sublime ejemplo evangelizador desde el dolor, la agonía, la soledad de la pasión y la muerte en cruz. El apóstol Pablo recuerda con agradecimiento, en su carta a los cristianos de Galacia, la acogida que le prestaron cuando, con motivo de la enfermedad suya, les anunció por primera vez el evangelio (Gál 4,13-14)¹⁴⁶.

¹⁴⁴ *Hermanos y colaboradores unidos para servir y promover la vida*, 63.

¹⁴⁵ Esta terminología es necesario adaptarla a cada lengua y cultura. Ver glosario.

¹⁴⁶ COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL. (ESPAÑA). *Día del enfermo 1986* "Los enfermos nos evangelizan".

Los enfermos pueden ofrecer un aporte rico y valioso como agentes de pastoral. Aunque se les considera “pobres y necesitados”, al estar carentes de salud, pueden, desde su estado de aparente “inutilidad”, vivir, ofrecer y comunicar grandes valores humanos y cristianos, que son riqueza para la comunidad social y religiosa:

- El enfermo y necesitado ayuda a la comunidad a ser realista en un mundo como el nuestro, que vive de apariencias, porque ayuda a conocer mejor al ser humano con su fragilidad y limitación, pero también con sus potencialidades. El enfermo/asistido es una llamada a vivir valores evangélicos olvidados en la vida y en la práctica: la gratuidad de la existencia, la pobreza total, el desinstalarse y andar ligeros de equipaje, la fuerza del amor, la entereza en la prueba...
- El enfermo enseña a relativizar presuntos valores que hoy se absolutizan y que están siendo más bien una fuente de deshumanización y de infelicidad: la eficacia a toda costa, la estima de las personas por lo que tienen y no por lo que son, el poder, el éxito...
- El enfermo es un rostro concreto de pobre que invita, desde su situación, a la solidaridad humana, al amor servicial y desinteresado y a la reivindicación de sus derechos.
- El enfermo suscita interrogantes sobre el sentido de la vida, del sufrimiento, de la muerte. Purifica la imagen que tiene de Dios y le muestra lo más original y llamativo del Dios cristiano: un Dios sufriente que comparte por amor hasta el fondo del dolor del hombre, y así lo salva. El enfermo es testigo del Misterio Pascual, del Cristo que surge vivo del fondo de la debilidad.
- El enfermo, cuando vive con sentido su enfermedad, es un testigo vivo de que es posible luchar contra la enfermedad y asumirla con amor, mantener la paz serena e incluso la alegría, y madurar humana y cristianamente en las experiencias que consideramos negativas.
- El enfermo enseña a la comunidad cristiana su identidad más profunda, que consiste en ser pobre y saberse débil y necesitada de salvación, y le descubre y concreta su misión y la forma de desempeñarla, en pobreza de medios, y contando siempre con los pequeños y los pobres¹⁴⁷.

Tendremos que ser sensibles para descubrir esta valiosa experiencia existencial, esta riqueza de valores y de potencialidades que ellos testimonian, y que pueden abrir insospechados horizontes de vida y esperanza. Sigue siendo válida la consigna lanzada hace unos años: “Que la Iglesia se deje evangelizar por los enfermos”.

Familias. El entorno familiar tiene un papel insustituible en la atención al enfermo/asistido, y debe recibir todos aquellos apoyos que necesita para cumplir esta tarea. Si es en la familia donde se viven los grandes acontecimientos y se fraguan las experiencias fundamentales de

¹⁴⁷ Cfr., «Los enfermos y la parroquia». Ficha de formación en pastoral de la salud, <http://www.elcantarodesicar.com/psaludcantaro/psalud2.htm>, 17-01-2011.

nuestra existencia, es también la familia el espacio humano en el que, en buena medida, se realiza el camino de fe.

La enfermedad pone en juego nuestras seguridades, y en ocasiones nos hace experimentar cómo todo aquello que creímos sólido y duradero no lo es tanto, pudiendo incluso hacer que se tambaleen los fundamentos mismos de la existencia. La aparición de la enfermedad crea una situación de crisis que trasciende la esfera de lo personal, incidiendo en la dimensión social, y particularmente en el ámbito de la propia familia. La enfermedad puede unir, cohesionar y reforzar los lazos entre sus miembros, pero también puede producir desacuerdos, rupturas y poner en serio peligro la estabilidad del núcleo familiar. Seguramente que también muchos de los valores que habíamos creído sólidos y estables se verán cuestionados.

En todo este mundo complejo de la enfermedad el papel de la familia es importante, podríamos decir que fundamental, ya que el enfermo, como todo ser humano, necesita querer y sentirse querido, necesita expresar sus sentimientos, necesita rezar al Dios de la vida, necesita encontrar un sentido a la enfermedad, nuevo enfoque a sus convicciones y actuaciones. La ternura, la paciencia, la fortaleza la compasión, la oración, que encuentran en la familia su espacio humano más propio, adquieren aquí pleno sentido.

La familia como agente de evangelización aporta su contribución específica en una doble dirección:

1.- Hacia el mismo enfermo, la familia muestra su cercanía y acompañamiento, no solamente en las necesidades materiales sino también en aquellas que pertenecen a la esfera de lo espiritual, de lo religioso y trascendente: ofrecer la Palabra del Señor y la oración, hablar y escuchar desde los sentimientos, buscar sentido a lo que se vive y a lo que se cree...

2.- En relación con la Comunidad cristiana, la familia puede ofrecer un testimonio ejemplar de dedicación, de entrega, de servicio, de aceptación e integración de la debilidad y del sufrimiento. Todo ello muestra el amor de Dios no solo a la propia persona enferma, sino también a todos los que son sensibles para ver, escuchar y valorar ese modo diferente de afrontar la enfermedad y la limitación, haciendo de esta experiencia ocasión de crecimiento humano y cristiano.

Las familias son uno de los grandes potenciales de evangelización que hoy tiene la Iglesia, porque ellas son las primeras e insustituibles transmisoras del amor de Dios a la persona en necesidad. La Iglesia tiene que ser sensible a todo este potencial de evangelización que la familia puede aportar, y apoyar siempre su contribución específica en la acción pastoral.

6.4. LA FORMACIÓN DE LOS AGENTES DE PASTORAL

La atención a las necesidades espirituales y religiosas implica una gran responsabilidad, y para desempeñar esta tarea con competencia y profesionalidad se debe contar con la adecuada formación. Por tanto, para que la pastoral de la salud y social pueda contar con personas suficientes e idóneas habrá que realizar una atenta selección, en cuyo proceso se ha de contemplar la formación de calidad, así como establecer los cauces que faciliten una permanente ampliación y actualización de los conocimientos y habilidades.

El Magisterio de la Iglesia reclama continuamente y con convicción la necesidad de la preparación del agente de pastoral, porque cualquier actividad apostólica "que no se apoye en

personas verdaderamente formadas, está condenada al fracaso. Es útil señalar que los documentos del Magisterio requieren para cualquier catequista una formación global y específica. Global, es decir, que abarque todas las dimensiones de su personalidad, sin descuidar ninguna. Específica, es decir ordenada al servicio peculiar que ha de llevar a cabo: anunciar la Palabra a los distantes y a los cercanos, confortar a los enfermos, guiar a la comunidad, animar y, cuando sea necesario, presidir el encuentro de oración, asistir a los hermanos en las diversas necesidades espirituales y materiales. Todo esto lo confirmó el Papa Juan Pablo II: *<Cuidar con especial solicitud la calidad significa, pues, procurar con preferencia una formación básica adecuada y una utilización constante. Se trata de una labor fundamental para asegurar a la misión de la Iglesia, personal cualificado, programas completos y estructuras adecuadas, abrazando todas las dimensiones de la formación, de la humana a la espiritual, doctrinal, apostólica y profesional>*. Se trata, pues, de una formación exigente para el interesado y comprometedora para los que deben cooperar en su realización".¹⁴⁸

Estas orientaciones son también válidas para los agentes de pastoral de la salud y social. La formación en pastoral de la salud se desarrolla y fundamenta en una relación interpersonal con matices especiales. Cuando realizamos pastoral estamos hablando de un encuentro entre una "confianza" y una "conciencia". La "confianza" de las personas que tienen algún sufrimiento o enfermedad que se ponen en manos de la conciencia de otra persona (agentes de pastoral) que está habilitado para hacerse cargo de sus necesidades (espirituales/religiosas) y dispuesto a prestarles las atenciones necesarias para ayudarles a sanar aquellas zonas de la vida que están heridas.¹⁴⁹

Teniendo en cuenta esta labor tan importante, los agentes de pastoral debemos planificar y llevar a cabo una formación adecuada a las responsabilidades que luego ejerceremos en nuestras tareas cotidianas. Cuando hablamos de la formación para agentes de pastoral de la salud tenemos que hablar de dos campos de acción de grades dimensiones: uno podríamos llamarlo el *aspecto académico (formación inicial)* y el otro la *puesta al día (formación continua)*¹⁵⁰.

El aspecto que llamamos académico hace referencia a la formación requerida para poder ejercer una buena pastoral de la salud/social, y que evidentemente tendrá que abarcar unas áreas y contenidos fundamentales, pudiendo también dar cabida a contenidos que tengan una mayor relevancia en determinadas regiones, o que son específicos de diferentes escuelas o líneas de pensamiento.

La orientación de esta formación está marcada fundamentalmente por dos escuelas, con renombrado prestigio y amplio reconocimiento. Una de ellas es la llamada *Educación Pastoral Clínica*, nacida en Norteamérica, y cuyo eje vertebrador es la relación de ayuda. En este modelo se profundizan los desafíos que se presentan en el mundo de la salud, con el objetivo de unir teología, espiritualidad y psicología con otras disciplinas que se refieren a la asistencia sanitaria y social. (Anexo 7)

¹⁴⁸ CONGREGACIÓN PARA LA EVANGELIZACIÓN DE LOS PUEBLOS: *Guía para los catequistas*, Ciudad del Vaticano 3 diciembre 1993.

¹⁴⁹ Cfr. CONSEJO PONTIFICIO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS. Carta de los Agentes Sanitarios, 2, 1995

¹⁵⁰ Cfr. PIETRO MAGLIOZZI, *Formación de los Agentes Sanitarios*, en Diccionario Pastoral de la Salud y Bioética, Madrid 2009, 747.

La otra gran orientación de la pastoral de la salud es la promovida por el Instituto Internacional de Teología Pastoral “Camillianum”¹⁵¹, que hace una profundización en los temas relacionados con la salud y el sufrimiento del hombre bajo el perfil bíblico, teológico, pastoral, espiritual, ético, psicológico, sociológico e histórico. Se cuenta también con el apoyo de las ciencias humanas, sobre todo la psicología y sociología, con una adecuada mediación filosófico-antropológica.

Se trata de escuelas que presentan coincidencias fundamentales, y también matices diversos y complementarios en los procesos de formación que proponen. La elección de una u otra orientación dependerá en gran medida de factores socio-culturales y de exigencias legales establecidas en los diversos países. En todo caso, en la Orden Hospitalaria consideramos que el agente de pastoral tiene que realizar unos cursos reglados que abarquen al menos estas materias:

- ✓ Teología, pastoral y espiritualidad.
- ✓ Formación carismática
- ✓ Antropología
- ✓ Psicología y relación de ayuda.
- ✓ Bioética/ ética.
- ✓ Formación técnica de acuerdo al tipo de persona que asiste.

Éstas serán las materias principalmente a trabajar y desarrollar, ya que la función del agente de pastoral, integrada en la dinámica de trabajo de cada una de nuestras obras, tiene como objetivo aportar una contribución positiva a la asistencia integral, que abarque las diferentes dimensiones de la persona¹⁵². Nuestra acción evangelizadora y espiritual buscará la salvación del ser humano en todas sus dimensiones.

En cuanto al segundo aspecto que hemos denominado puesta al día, (formación continua) queremos resaltar la importancia de la formación permanente, que abarca la comprensión de los nuevos valores y de las nuevas mentalidades. Hoy tenemos que ser agentes de pastoral capaces de desarrollar nuestras acciones de forma encarnada, adaptada a las personas del mundo actual. La evolución de la persona, el dinamismo peculiar del trabajo, la renovación de la cultura, la evolución de la sociedad y el continuo perfeccionamiento de los métodos y técnicas en el mundo de la salud y social, exigen que el agente de pastoral se mantenga en proceso de formación durante todo el periodo de su servicio activo. Ello concierne a todo el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa y abarca todas las dimensiones de la formación: humana, espiritual, doctrinal y técnica.

La formación permanente asume características particulares según las distintas situaciones y las diversas tareas. Con ella se garantiza la calidad de los agentes de pastoral, evitando el desgaste y la rutina que pueden hacer mella en el agente con el paso del tiempo. La responsabilidad de la formación permanente no debe atribuirse únicamente a los organismos Provinciales o de Curia General, sino que corresponde también a los interesados y a cada uno

¹⁵¹ www.camillianum.com.

¹⁵² *Carta de Identidad de la Orden*, 5.1.3.2. «Hablar de atención integral implica atender y cuidar la dimensión espiritual de la persona, como una realidad esencial orgánicamente relacionada con las otras dimensiones del ser humano: biológica, psicológica y social».

de los equipos, teniendo en cuenta los distintos contextos en los que se desarrolla el trabajo pastoral.

Fomentar el uso de instrumentos útiles para la formación según los diferentes sectores es necesario de todo punto de vista para reafirmar el valor de una buena formación. Nuestra formación debe ser una formación científica, contextualizada, actualizada y reflexionada. De esta forma podremos contar con agentes de pastoral que ofrecerán la mejor asistencia espiritual, contribuyendo con ello a la asistencia integral de la persona contemplada en la pluralidad de sus dimensiones.

Nuestra formación continua podrá ser desarrollada desde tres niveles:

General, Regional e Interprovincial: Con diferentes modalidades y periodicidad, y con instrumentos como los encuentros, congresos, jornadas, grupos de reflexión... que posibilitan la formación en distintas áreas relacionadas con nuestra misión carismática, el conocimiento de otras realidades pastorales y el intercambio de experiencias.

Provincial: En el ámbito de la Provincia, los encuentros generales o de sector han de tener siempre un contenido formativo. Constituyen también el espacio apropiado para incidir en los objetivos y líneas de acción de la Pastoral Provincial, y en los aspectos en los que se busca la confluencia y unidad de criterios y de acción dentro de cada sector.

Local: Cada equipo determinará en su proyecto la modalidad y periodicidad de esta formación, que deberá también contemplar los dos niveles anteriormente señalados y las posibilidades que se ofrezcan desde otras instancias. En este sentido será muy útil contar con los recursos que existen en el entorno de cada centro de la Orden, especialmente a nivel de la Iglesia local y de los diversos centros de formación teológica y pastoral.

Además de las iniciativas organizadas, la formación permanente está confiada a los mismos interesados. Todo agente de pastoral, por tanto, deberá hacerse cargo de su propio y continuo progreso, mediante el mayor empeño posible, persuadido de que nadie pueda reemplazarle en su responsabilidad primaria¹⁵³.

¹⁵³ *Carta de Identidad de la Orden*, 5.1.3.2 «El Equipo de Pastoral habrá de cuidar muy bien su formación, con el fin de estar al día, alimentarse profesional y espiritualmente y poder servir mejor a las personas».

CAPÍTULO VII

SECTORES PASTORALES

7.1. LA PASTORAL CON LAS PERSONAS DISCAPACITADAS

7.1.1. CARACTERÍSTICAS DE UN CENTRO PARA DISCAPACITADOS

Los centros que se dedican a la asistencia y a la promoción de los discapacitados¹⁵⁴ ofrecen a las personas discapacitadas una amplia gama de posibilidades de vivienda, ocupacionales y laborales.

Los pilares de su actividad son los servicios y los planes personalizados. Se acogen a hombres y mujeres:

- con discapacidad intelectual y/o pluridiscapacidad;
- con discapacidad intelectual y/o psíquica;
- con trastornos del espectro autístico (ASD Autistic Spectrum Disorders).

Las personas con discapacidad intelectual y/o pluridiscapacidad a menudo necesitan ayuda para vivir su vida cotidiana (hacer la compra, preparar las comidas, organizar su entorno de vida, gestionar su dinero, cuidar la higiene personal). Con frecuencia también necesitan ayuda para afrontar sus necesidades de salud y de asistencia.

Además, en muchos casos no disponen de capacidades suficientes para establecer y cultivar amistades y relaciones, resolver conflictos y problemas o percibir y expresar sus propias necesidades. Las personas con discapacidad también necesitan apoyo para participar en la vida cultural, religiosa y social y participar en los relativos eventos, así como para gestionar de forma provechosa su tiempo libre.

Los siguientes objetivos asistenciales son prioritarios para las personas con discapacidad psíquica:

- estabilizar su bienestar psíquico y físico;
- mantener su capacidad productiva;
- adquirir o re-adquirir las capacidades prácticas;
- preparación para comenzar una ocupación regular y útil;
- desarrollar y redescubrir intereses.

Las personas con síndrome de autismo están limitadas en cuanto a su comunicación e interacción social. Necesitan asistencia para comunicar con otras personas y tienen problemas a la hora de interpretar correctamente lo que se les dice. Los síntomas pueden tener manifestaciones muy diferentes.

¹⁵⁴ La presentación se refiere al Centro de personas con discapacidad intelectual de la Orden en Reichenbach (Provincia de Baviera)

En síntesis podemos decir que las personas con discapacidad necesitan apoyo y asistencia para alcanzar el mayor grado posible de autonomía y de autorresponsabilidad. El objetivo es el de realizar, a través de una serie de medidas de apoyo personalizadas, su integración en la sociedad y su participación activa en la vida social.

7.1.1.1. Vivienda

Tener una vivienda forma parte de las necesidades primarias de la vida humana. Para tomar en consideración las necesidades específicas de las personas con discapacidades, es necesario ofrecerles tanto posibilidades de vivienda como planes de asistencia personalizados. Dependiendo de la tipología y de la gravedad de la discapacidad, hombres y mujeres son acogidos juntos en grupos residenciales.

La oferta comprende:

- posibilidades de vivienda diferenciadas y personalizadas en grupos residenciales, apartamentos individuales y comunidades protegidas externas así como residencias asistidas;
- planes diurnos para personas discapacitadas mayores;
- asistencia pedagógico-terapéutica a través de servicios especializados;
- asistencia médica de médicos generalistas y especialistas;
- organización del tiempo libre (piscina, gimnasio, etc.);
- atención pastoral;
- formación para adultos y otras más...

7.1.1.2 Trabajar en el taller

El taller adjunto al centro ofrece a las personas discapacitadas varias posibilidades individuales de inserción en el mundo del trabajo.

7.1.1.3. Asistencia diurna a un centro de apoyo

En el centro de apoyo (que ofrece actividades de recreo, formación y empleo) las personas con discapacidades graves tienen la posibilidad de potenciar, interactuando con los demás, sus aspiraciones, intereses y capacidades, al adquirir nuevas habilidades.

7.1.1.4. Personas con trastornos del espectro autístico

A través de un acompañamiento intenso y personalizado y de una serie de ayudas estructuradas, el centro también ofrece planes personalizados para acompañar y promover a las personas que padecen de autismo, en el ámbito de la vivienda, la ocupación y el trabajo.

Siguiendo un proyecto pedagógico-asistencial propio, inspirado por el método TEACCH (“Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas de Comunicación relacionados”, por sus siglas en inglés), intentamos responder a las necesidades particulares

de las personas que padecen autismo. Por una parte intentamos promover los puntos fuertes y un proceso de aprendizaje personalizado de los interesados, mientras que, por otra, intentamos dar una estructura de espacio, de tiempo y de acción a su realidad de vida particular.

7.1.2. CRITERIOS Y PAUTAS DE LA PASTORAL

7.1.2.1. Objetivo

Nuestro objetivo es el de ofrecer un acompañamiento pastoral a las personas que viven, habitan y trabajan en el centro. Partiendo de una actitud cristiana abierta, capaz de ir más allá de las fronteras de la confesión y de la religión, dedicamos la máxima consideración a las exigencias religiosas/espirituales del individuo.

Dicho en términos teológicos: queremos hacer visible y tangible que Dios ama a todos los hombres, que Dios valora cada vida humana, ya sea con discapacidad o sin discapacidad, y que forma parte de la vocación del hombre acoger al prójimo (a cada uno) como criatura divina.

El Servicio de Atención Espiritual y Religiosa lo realizan los agentes de pastoral a tiempo completo, en colaboración con el Consejo de Pastoral. Los dos puntos cardinales son por una parte la pastoral para los discapacitados, y por otra, la pastoral para los Colaboradores. Dependiendo de la situación y de las necesidades, nuestra pastoral se dirige también a los familiares y está abierta a la colaboración con la Iglesia local.

7.1.2.2. La pastoral para los discapacitados

Para nosotros la pastoral significa ir al encuentro de las exigencias de la vida de los discapacitados a nivel existencial y religioso, teniendo en cuenta su discapacidad y su enfermedad. En este sentido, nuestro objetivo consiste en acompañarles en su camino de vida, de curación y de muerte, respondiendo a sus necesidades religiosas, compartiendo sus alegrías y esperanzas, inquietudes y miedos, contribuyendo a su bienestar psíquico y al mismo tiempo físico, para transmitirles un sentido de serenidad y de pertenencia. Todo ello significa crear un espacio que sea al mismo tiempo familiar y protegido, en el que los discapacitados puedan expresar sus experiencias de vida, sus vivencias cotidianas con su discapacidad, sus necesidades particulares y asimismo sus interrogantes religiosos y sus esperanzas. Debe ser un espacio en el que los discapacitados puedan tematizar libremente lo que significa ser discapacitados y/o adquirir una discapacidad, sentirse marginados y/o ser realmente marginados, expresando su sentido de impotencia, su rabia, sus miedos e inquietudes, sus frustraciones y su sentido de culpabilidad, hablando libremente de la vida y de la muerte, pero también de su alegría de vivir y de su felicidad, esperanzas y confianza, para interpretarlos a la luz de la tradición bíblico-cristiana y de sus experiencias personales de fe y de vida.

La oferta pastoral comprende momentos de meditación, momentos bíblicos y momentos litúrgicos, coloquios individuales y encuentros en grupos, visitas tanto en ocasiones normales como en ocasiones particulares, en los buenos tiempos como en los malos, pero también es un objetivo de la pastoral promover entre los agentes de pastoral una sensibilidad específica, para que perciban, conozcan, consideren y valoren las necesidades religiosas de los discapacitados, en el respeto por su orientación confesional y religiosa.

Las formas de expresión y las premisas generales deben adaptarse a la situación y a las condiciones de los discapacitados: comunicación gestual, lenguaje de signos, signos y símbolos concretos, “elementarización” o tratar de expresar los contenidos de la forma más elemental posible para que sea accesible, ritualización como factor de protección, accesos emocionales, espacios sin barreras, implicación de todos los sentidos, etc.

De esta manera los discapacitados son apoyados y alentados a expresar su sentir religioso, lo que puede suceder durante las celebraciones eucarísticas y de oración, con los sacramentos y los signos litúrgicos, las celebraciones del año litúrgico, las tradiciones y los ritos cristianos, los textos bíblicos y de meditación, los cantos, y otras formas artísticas y con las bendiciones.

Se intenta asimismo ofrecer planes de acompañamiento personalizados en la vida y en la muerte, y también más allá de la muerte, a través del compromiso por una vida digna hasta el último momento (cuidados paliativos) y por una cultura del duelo y de la memoria de tipo religioso.

7.1.2.3. Celebrar la Eucaristía y experimentar la Biblia con todos los sentidos

Los agentes de pastoral y los Colaboradores desarrollan conjuntamente eucaristías, adoraciones y celebraciones litúrgicas especiales, así como encuentros dedicados a la Biblia “a medida de la persona discapacitada”. (Cfr. 5.4.3.3: *Liturgia creativa*)

Así, por ejemplo, la eucaristía del domingo comienza siempre con el denominado rito de las velas. Este rito prevé que un grupo de discapacitados (procedente cada domingo de un grupo residencial distinto) lleve siete velas “temáticas”, hechas a mano por los mismos discapacitados del centro, a un candelabro de siete brazos que se encuentra ante el altar. De esta manera llevan simbólicamente las experiencias de la vida cotidiana de la semana transcurrida “a la Iglesia”, es decir, ante Dios; cotidianidad y fiesta dominical, mundo y fe se encuentran en una especie de cuadro sinóptico. Mientras se enciende la vela dedicada a la muerte, se recuerdan a los difuntos de la semana; mientras se enciende la vela dedicada a los cumpleaños y a los jubileos, se mencionan a las personas que celebran un cumpleaños o un jubileo; mientras se enciende la vela dedicada a las onomásticas, se leen los nombres de los respectivos santos patronos que han sido elegidos como protectores de los grupos residenciales; mientras se enciende la vela dedicada al tema de la comunidad, se reza por los que forman parte de la comunidad del centro, pero que no han podido acudir a misa porque están enfermos o por otras razones; mientras se enciende la vela de las súplicas, se reza por el centro o por la Iglesia en general, y mientras se enciende la vela dedicada a la paz, se reza por la paz en el mundo y en el centro.

Una vez al mes, en lugar de la homilía, durante la eucaristía dominical, se hace una representación escénica del Evangelio, o una danza litúrgica, o un collage de imágenes o análogas representaciones creativas realizadas por los discapacitados. La música y el ritmo son elementos muy importantes. Los cantos litúrgicos son realizados por el coro de los discapacitados, acompañado por un grupo instrumental, implicando a todos los presentes (la posibilidad de representar como actores a Jesús, a sus discípulos, al hijo pródigo, etc., e incluso sencillamente de asistir a dichas representaciones, llena de alegría a los discapacitados, les hace sentir reconocidos, promueve su autoestima y les transmite de forma visible y tangible la consideración y el amor del que hablan los evangelios de Jesucristo).

Existe una oferta análoga también para las discapacidades graves, a través de círculos espirituales especiales, de experiencias de mediación y de representaciones de escenas bíblicas. De esta manera se intenta, por ejemplo, implicar a los interesados, en grupos con un fuerte acompañamiento personalizado, en experiencias religiosas, historias bíblicas y celebraciones del año litúrgico. Un ejemplo concreto es la creación y participación en el denominado “jardín pascual”, en el que el discapacitado “vuelve a vivir”, a través de un ciclo de meditación/contemplación, la pasión de Cristo hasta la resurrección. El jardín pascual habla a todos los sentidos: unos 20 participantes crean con telas, tejidos u otros materiales de colores un jardín, ven, tocan, llevan y/o ayudan a llevar una cruz de madera, experimentan la dureza de las cuerdas, espinas y clavos, tocándolos con sus propias manos, mientras rezan por todos los que viven una pasión semejante a la de Jesús y encienden velas por ellos. El centro del jardín se llena cada vez más, hasta que todos recorren simbólicamente el Vía Crucis. Al final los participantes decoran el sepulcro de Jesús (construido con tela gris) con pétalos de colores que simbolizan la esperanza de la resurrección. Por fin, a cada participante se imparte una bendición personal y se le presigna con óleo santo en la frente. Es asombroso ver cómo la intensidad de esta celebración induce al silencio y a la contemplación incluso a personas con discapacidades graves y con dificultades comportamentales que normalmente tienden a gritar o a estar inquietas.

SECTORES PASTORALES

7.2. LA PASTORAL CON ENFERMOS TERMINALES

7.2.1. LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS¹⁵⁵

7.2.1.1. Características de una unidad de cuidados paliativos

Una unidad de cuidados paliativos acoge a personas gravemente enfermas que se encuentran en el último estadio de una enfermedad incurable. Se trata sobre todo de personas con tumores malignos, enfermos de SIDA, personas con graves enfermedades neurológicas, pacientes con grave insuficiencia hepática o renal, personas con enfermedades pulmonares mortales y personas que padecen de arteriopatía periférica obstructiva grave.

La unidad cubre un amplio espectro terapéutico: terapia del dolor con enfoque interdisciplinario, tratamiento específico de síntomas problemáticos como el vómito y la náusea, la diarrea, la disnea, la confusión mental y las lesiones de gran tamaño causadas por tumores.

La unidad de cuidados paliativos forma parte del Hospital al igual que las demás unidades o departamentos, como: Medicina interna, Cirugía, Ortopedia y Traumatología, Urología, Cuidados Intensivos, Anestesiología, Ginecología, Otorrinolaringología, Odontología y Cirugía facial. Gracias a ello, la unidad de cuidados paliativos puede aprovechar los servicios de las demás unidades, pero también éstas pueden dirigirse a los médicos de la unidad de cuidados paliativos si requieren consejos o intervenciones.

Dicho enfoque holístico prevé:

- una atención asistencial global garantizada por personal de enfermería especializado;
- consideración y respeto de los deseos y necesidades del paciente, en particular en lo que se refiere a sus costumbres y a su ritmo de vida;
- implicación de los familiares en la asistencia, con la posibilidad de pasar la noche en la unidad;
- fuerte integración de los voluntarios;
- acompañamiento pastoral y *counseling* (asesoramiento psicológico);
- asistencia socio-jurídica y psicosocial prestada por personal competente de la Orden de Malta y de Caritas (que se encarga de la asistencia para consultas externas y a domicilio);
- una red de asistencia prehospitalaria y posthospitalaria;
- “profesionales puente” que garantizan un enlace óptimo entre la asistencia hospitalaria y la asistencia en consultas externas/a domicilio;
- terapia de la respiración, musicoterapia, fisioterapia.

¹⁵⁵ La presentación de este sector se refiere a la Unidad de Cuidados Paliativos del Centro de la Orden en Munich (Provincia de Baviera)

Muchos enfermos, después del tratamiento, pueden volver a casa o ser trasladados a otro centro de atención especializado o a un *hospice*. Con dicho fin, es oportuno que la unidad de cuidados paliativos colabore estrechamente con el servicio ambulatorio de cuidados paliativos.

Los profesionales (de la asistencia social y de la asistencia en consultas externas/a domicilio) se ocupan de las prácticas burocráticas y administrativas y de la continuidad asistencial después de la hospitalización, garantizando los servicios necesarios para que el enfermo pueda recibir la mejor asistencia posible en su propio hogar. Además, garantizan una continuación óptima de la terapia médica comenzada en el hospital una vez que el paciente ha vuelto a casa. Al mismo tiempo, ofrecen apoyo a los familiares y coordinan los servicios prestados por los voluntarios, tanto en el hospital como a domicilio. Esta oferta de ayuda está integrada por un importante trabajo de duelo que se realiza tanto a través de coloquios individuales como de encuentros de grupo (los familiares de los pacientes fallecidos se reúnen en grupos para elaborar su duelo).

7.2.1.2. La pastoral en la unidad de cuidados paliativos

La idea clave de la actividad pastoral en la unidad de cuidados paliativos es: *“Nuestra salvación está en el Señor y nuestro compromiso es por el Hombre”*.

Como parte de la colaboración multidisciplinar (ver arriba), el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa realiza una serie de actividades específicas, cuyo objetivo principal es dar cuerpo y voz a la perspectiva de la esperanza cristiana en situaciones de enfermedad, dolor y duelo.

Sobre la experiencia del capellán: En calidad de capellán, visito a diario (incluyendo los domingos y los festivos) a todos los pacientes de la unidad. A muchos de ellos ya les conozco por hospitalizaciones anteriores en otras unidades del hospital, por tanto me resulta relativamente fácil seguir acompañándoles pastoralmente.

Esencial para nuestra pastoral es el diálogo, es decir la entrevista personal, que tiene el fin de ayudar a las personas a reconciliarse consigo mismas y con los demás, a perdonarse, en breve, a experimentar el Dios del amor y de la hospitalidad. En este contexto administro cotidianamente los sacramentos de la reconciliación y de la unción de los enfermos.

Parte de nuestros pacientes provienen de otros hospitales de la ciudad y de los alrededores. A menudo se trata de personas gravemente enfermas en estado de semiinconsciencia, que ya no tienen la capacidad de expresarse, por lo que hay que confiar en los familiares para cualquier información. En estos casos, si los familiares lo desean, también administro a estos pacientes la unción de los enfermos.

Cuando un paciente muere, me avisan de inmediato los Colaboradores de la unidad, tanto de noche como de día. Rezo por la persona interesada, solo o con sus familiares si están presentes.

A menudo los familiares me piden que celebre una misa para el difunto, que guíe el rito de despedida y las exequias en el cementerio. Si el tiempo me lo permite, ofrezco con agrado dichos servicios.

En todo caso, conmemoramos a todos los difuntos de la unidad de cuidados paliativos cada primer jueves del mes, con una eucaristía específica en la iglesia del hospital. La misa se celebra a las 14.15 de la tarde. Reservamos una atención particular al aspecto musical. Después de la homilía se leen uno por uno los nombres de los difuntos del mes, y encendemos una vela en memoria de cada uno cuando se pronuncia su nombre. Esta celebración es muy apreciada por los familiares; incluso sucede que los familiares de un paciente sigan acudiendo a la misma misa aún después de haberse despedido de su ser querido.

7.2.2. HOSPICE

7.2.2.1. Características de un Hospice

Se puede definir al hospice como un refugio, es decir un lugar de acogida para personas que están “en el viaje hacia la muerte”. El término hospice deriva del latín “hospitium”, del que, a su vez, deriva nuestro concepto de la hospitalidad. Por tanto, un hospice es el lugar de la hospitalidad por excelencia.

Siguiendo la tradición de la unidad de cuidados paliativos que lleva muchos años de actividad en el hospital de la Orden Hospitalaria, el cometido de nuestro hospice es el de asistir y cuidar a personas que padecen de enfermedades terminales y que no pueden ser asistidas en otras estructuras. Efectivamente, los síntomas de las personas a quienes cuidamos en la mayoría de los casos son tan graves que requieren un seguimiento y un control las 24 horas. Nuestros pacientes son principalmente enfermos oncológicos con dolores fuertes, dificultad de respirar, náuseas, problemas alimentarios, ansiedad y estrés. Aliviar todos estos síntomas, sin la aspiración de curar a la persona, es el principio subyacente a nuestra actividad paliativa. Envolvemos con un manto (el término latín “pallium” del que deriva nuestro término paliativo, significa precisamente “manto”) lenitivo y protector los síntomas del paciente para permitirle vivir el tiempo que le queda, en la medida de lo posible, libre de dolor, con autodeterminación y con dignidad. Para alcanzar este fin, tanto el personal médico como el personal de enfermería disponen de conocimientos y competencias paliativos específicos.

Las personas que se encuentran en la última etapa de la vida tienen la posibilidad de experimentar en nuestro hospice de manera completamente nueva el espacio y el tiempo, son acogidas y acompañadas como personas libres de expresar sus angustias y preocupaciones, el dolor y la aflicción.

A pesar del dolor y del sufrimiento, todos los Colaboradores están comprometidos por hacer del hospice un lugar de alegría, un lugar de despedida sereno, y sobre todo un lugar de vida. Para garantizar la máxima atención a los pacientes, el hospice tiene únicamente habitaciones individuales. Además de las 12 habitaciones individuales destinadas a los enfermos, el centro dispone de algunos espacios para cocinar, baños, una biblioteca, varios mini pisos para los familiares y salas para conversar. Los familiares y amigos de los enfermos pueden, si lo desean, pasar todo el tiempo que quieren en el hospice para estar al lado y acompañar a su familiar en la última etapa de la vida.

Nos comprometemos para acoger al enfermo terminal con su sensibilidad y su vulnerabilidad, respetando sus costumbres y peculiaridades, sus deseos y su personalidad. Dedicamos la máxima atención en especial para que el paciente pueda gestionar el último tramo de su camino en plena libertad y con autodeterminación.

Nuestra experiencia nos indica que en la última etapa de la vida, el ser humano, si es acogido con todas sus instancias, puede desarrollar un elevado potencial de vida, porque desea vivir intensamente sus últimos momentos. La implicación de los familiares en el proceso de despedida de la vida es un elemento que prácticamente damos por descontado, pero también en este caso es el paciente quien decide la duración y la intensidad de los contactos.

Además de ofrecer nuestros conocimientos y competencias técnicas, ofrecemos a los enfermos y a sus familiares nuestra empatía y consideración.

Consideramos que la formación, la actualización y la recalificación revisten una importancia fundamental, ya que no tememos los cambios y sabemos que las necesitamos para progresar de forma continuada. Quienes trabajan en el ámbito de la medicina paliativa y en el proceso de acompañamiento de los enfermos terminales saben que es necesario un elevado nivel de competencia, experiencia y conocimiento, que no pueden alimentarse sólo de la práctica cotidiana, sino que deben enriquecerse continuamente asistiendo a cursos y seminarios.

El equipo del hospice está compuesto por enfermeros, asistentes geriátricos, un asistente social, una secretaria, una trabajadora para la limpieza y personal de consulta para la terapia de la respiración, de la arteterapia y de la musicoterapia. Un sacerdote de la Orden visita a los pacientes y los sigue desde el punto de vista pastoral. Una psicoterapeuta sigue, bajo petición, a los parientes y amigos en duelo.

Inspirados profundamente por principios cristianos, estamos abiertos a otras religiones y mostramos un gran respeto por sus convicciones y ritos.

Como personas que cotidianamente prestan servicio atendiendo al moribundo, tenemos conciencia de nuestra finitud humana y tenemos una particular sensibilidad por las angustias y las preocupaciones de nuestros pacientes. En este contexto, reviste una importancia fundamental que nos relacionemos entre los Colaboradores con la misma consideración y el mismo respeto que mostramos por los enfermos.

La persona humana sigue siendo un ser digno de la máxima consideración incluso después de la muerte. Por dicha razón, los restos mortales de los difuntos se preparan en el hospice y permanecen allí un día más. La habitación en la que el difunto transcurrió sus últimos días se convierte en un lugar de memoria y de despedida en el que se puede vivir con intensidad y serenidad el duelo. Amigos y parientes son invitados a participar a la hora de vestir al difunto, y a dar una nota particular a la atmósfera de despedida, y asimismo a celebrar los ritos propios.

7.2.2.2 La pastoral en el hospice.

La idea clave de la actividad pastoral en el hospice es: *“Nuestra salvación es el Señor, nuestro compromiso es por el Hombre”*

Como parte de la colaboración multidisciplinar (ver arriba), el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa realiza una serie de actividades específicas, cuyo objetivo principal es dar cuerpo y voz a la perspectiva de la esperanza cristiana en situaciones de enfermedad, dolor y duelo.

De la experiencia del capellán: al igual que en la unidad de cuidados paliativos, también en el hospice visito cada día (domingos y festivos incluidos) a todos los pacientes. También a muchos de los pacientes del hospice les conozco de hospitalizaciones anteriores en el hospital o en la unidad de cuidados paliativos. De hecho son muchos los enfermos que son trasladados de la unidad de cuidados paliativos al hospice, por lo que me es relativamente fácil acompañarles pastoralmente.

Otros pacientes provienen de otros hospitales de la ciudad o de sus alrededores, pero también directamente de sus hogares. Obviamente ofrezco también a estos pacientes mi acompañamiento pastoral, que, sin embargo, y sobre todo en un principio, no siempre es aceptado con agrado. Sin embargo, los encuentros cotidianos por lo general crean un clima de confianza y de apertura al diálogo pastoral.

El sacramento de la reconciliación requiere un proceso de apertura para que pueda ser aceptado. También el sacramento de la unción de los enfermos, antes de poder ser administrado, requiere un proceso de acercamiento afectuoso y de diálogo paciente. Es muy positivo para las finalidades pastorales que los parientes también participen en el encuentro cotidiano. Por tanto, si están presentes durante mi visita, siempre intento implicarles en el coloquio con el enfermo. Si desean un coloquio reservado, existe siempre la posibilidad de celebrarlo en el despacho de la capellanía.

Cuando un paciente muere, los Colaboradores del hospice me avisan inmediatamente, tanto de día como de noche. Rezo por el interesado, solo o con sus familiares si están presentes.

A menudo los parientes me piden que celebre una misa por el difunto, que guíe el rito de despedida y las exequias en el cementerio. Si el tiempo me lo permite, ofrezco con agrado dichos servicios.

En todo caso, conmemoramos a todos los difuntos del mes cada último viernes del mes, con una eucaristía específica en la capilla del hospice. La misa se celebra a las 14.30 de la tarde. Damos una importancia particular al aspecto musical. Después de la homilía, se leen uno por uno los nombres de los difuntos, y encendemos una vela en su memoria para cada uno de ellos al ser pronunciado su nombre. Esta función es muy apreciada por los familiares; y en algún caso sucede que los familiares de un paciente siguen acudiendo a esta misa aún después de haberse despedido de su ser querido.

SECTORES PASTORALES

7.3. LA PASTORAL CON PERSONAS QUE PADECEN TRASTORNOS MENTALES

7.3.1. ALGUNOS ELEMENTOS DE LA CONDICIÓN PSIQUIÁTRICA

Cuando hablamos de enfermos mentales no podemos pensar en una sola categoría, de hecho, las clasificaciones en la psiquiatría son muchas. En esta sección se incluyen algunas patologías que, aun sin ser de tipo estrictamente psiquiátrico, son atendidas en nuestros centros por los servicios de rehabilitación psiquiátrica o servicios semejantes. Un ejemplo son las formas de demencia y, entre éstas, sobre todo la enfermedad de Alzheimer. Además de las implicaciones vinculadas con cada uno de los individuos, la enfermedad mental está sometida a un fuerte condicionamiento social, que tiene una incidencia sustancial en términos de favorecer la recuperación o el empeoramiento de la persona. A estas consideraciones debemos añadir que la opinión pública y la legislación varían muchísimo entre los distintos países, lo que contribuye a diferenciar mayormente los cuadros clínicos y sobre todo los recursos y la organización sanitaria puesta a disposición para las enfermedades mentales.

Uno de los problemas principales está representado por el hecho que la enfermedad psíquica afecta negativamente el plano de las relaciones. La enfermedad perjudica la capacidad de relacionarse, ante todo consigo mismos. De hecho, a menudo el enfermo no es capaz de evaluar ni siquiera los síntomas de su enfermedad: esto sucede tanto por un estigma social persistente, como por dificultades personales. Además, es problemática sobre todo la relación con los demás, en particular porque se establece una comunicación formulada en base a niveles diferentes respecto a los que son comúnmente aceptados. El enfermo mental vive experiencias relacionales muy dolorosas, es marginado de los contextos sociales y entra en un círculo vicioso que hace aumentar de forma exponencial los efectos de la enfermedad. Esto le lleva a encerrarse en un aislamiento del que tiene mucha dificultad en salir. El tiempo para recuperar la confianza en una relación es muy largo, pero sólo a través de este tiempo largo es posible hablar de una relación capaz de rehabilitar a la persona.

Aun persiste una cierta idea que no nos permite acercarnos a la enfermedad mental, y sobre todo a las personas que la padecen, de la forma correcta. El estigma social coloca al margen a los enfermos mentales. Frente a este fenómeno de marginación tradicional o de marginación reflejada, debemos garantizar el pleno respeto por la libertad de la persona y ofrecer las condiciones de una verdadera rehabilitación a quienes, de no ser así, corren el riesgo de ser seriamente marginados.

Estas primeras observaciones plantean un panorama amplio y diversificado, que conduce a pensar en la acción de rehabilitación, y dentro de ésta, en el acompañamiento pastoral, esencialmente en dos direcciones: el cuidado de la persona que padece de trastornos mentales y la atención por la mentalidad de las personas implicadas, desde la red familiar y social, hasta incidir en la cultura general de la población.

7.3.2. LA PASTORAL CON LOS ENFERMOS MENTALES Y LA ORDEN HOSPITALARIA

Bajo la guía del fundador, San Juan de Dios, y con las motivaciones que provienen del carisma los centros de la Orden ofrecen los tratamientos más avanzados en el ámbito psiquiátrico, pero sobre todo sus terapias están imbuidas de una profunda humanidad, que es el fruto, además de las disposiciones personales, también de la convicción de la gran dignidad de todo hombre, reflejo del amor de Dios, hecho a su imagen y semejanza. La Orden, junto a otras organizaciones eclesiales, es la respuesta de la Iglesia a los sufrimientos mentales y su manera de anunciar el Evangelio está marcada por las formas más nobles de la caridad: los últimos son los predilectos entre nosotros, mientras que en el mundo sanitario a menudo los enfermos mentales son tratados como los últimos.¹⁵⁶

En el marco general de la rehabilitación de la persona que padece trastornos mentales se inserta el acompañamiento pastoral y espiritual, que sigue siendo prioritario en todos los entornos en los que están presentes los Hermanos de San Juan de Dios y sus Colaboradores, por respeto hacia el carisma de la hospitalidad y por razones intrínsecas de la estructura relacional y espiritual de la persona. La pastoral en el ámbito psiquiátrico asumirá las formas idóneas para la condición en la que se encuentran los enfermos, basando las relaciones en el respeto, la lealtad y la dignidad de la persona humana, de manera que, en un clima fraterno, se pueda transmitir el mensaje eterno de salvación que nos dio Jesucristo en su Evangelio.

7.3.3. LA PASTORAL CON LOS ENFERMOS MENTALES

En sus formas exteriores, la pastoral que se desarrolla en el ámbito de la psiquiatría no se diferencia de las modalidades de presencia de la Iglesia en el mundo de la salud y más en general en la sociedad. Lo que sí es diferente es la calidad de la presencia y la manera adoptada por los agentes de pastoral para acercarse a las personas con trastornos mentales. Como en todo el mundo sanitario, también en este caso se adoptará un método de evangelización que comienza por establecer relaciones significativas y de ayuda con quienes se encuentran en una situación de dificultad. En cuanto a la parte práctica, es posible realizar todo lo que se haría en cualquier otra organización eclesial de tipo parroquial o de cualquier otro tipo. Se dedicará una atención particular a la visita y al aspecto individual de la misma, actuando de manera que cada persona se sienta amada por los hombres y amada por Dios. En los casos en que es posible realizarlos, resultan muy útiles los encuentros de grupo sobre temas religiosos y espirituales, como preparación a las celebraciones, a las fiestas o sencillamente como diálogo sobre temas de interés general. Además, también son útiles las peregrinaciones, los paseos y las visitas culturales, para enriquecernos y experimentarnos fuera de las paredes cotidianas. Reviste una gran importancia la liturgia en todas sus formas, desde las más estructuradas a las simples oraciones conjuntas, que, además del valor religioso y sacramental, tienen una gran importancia también desde el punto de vista antropológico. De hecho, la ritualidad sostiene los grandes pasos de la vida y ayuda a los hombres a superar las crisis y a alabar al Señor por los gozos y las gracias que han recibido.

En el ámbito psiquiátrico, quizás más que en otros sectores de la asistencia, reviste una importancia particular el trabajo de equipo, no sólo en el sentido multidisciplinar, es decir con la presencia de Colaboradores de distintas especialidades, sino también en el sentido

¹⁵⁶ *Carta de Identidad de la Orden*, 5.2.6.4.

interdisciplinar, es decir con la posibilidad de cotejar los distintos conocimientos y sobre todo de utilizar los recursos personales, además de los profesionales. En este sector la “relación” se convierte en un instrumento terapéutico primario, por tanto es en la calidad de las relaciones donde se consolida la posibilidad de la rehabilitación. En esta dinámica es oportuno prestar atención también a la dimensión espiritual y religiosa de la persona, para lo que se requiere la presencia de un agente que tenga los conocimientos necesarios para analizar esta dimensión en clave terapéutica e identificar las modalidades de ayuda y de acompañamiento. El trabajo de equipo permite utilizar de la mejor manera posible todas las informaciones y corregir los comportamientos y el tratamiento.

En psiquiatría, quizás más que en otros campos del mundo sanitario, es un deber estar en la escuela del enfermo que, aun con su percepción distorsionada de la realidad, busca el sentido de su enfermedad. Aquí se encuentra una intuición fundamental de la que podríamos llamar la pastoral de la salud con los enfermos mentales: todo hombre, incluso el que padece de trastornos psíquicos, busca un sentido en su condición. En ello no hay ninguna diferencia respecto a cualquier otra forma de pastoral. La exigencia espiritual de sentido es aun más fuerte cuando parece haberse perdido el sentido mismo de la vida. Se trata de ayudar y de apoyar a quien está buscando un sentido en los acontecimientos y la acción de la pastoral de la salud se convierte en una contribución a la evangelización.

El enfermo está en busca de afecto, pero quiere ser él quien decide cuando alguien ha de acercarse. Debemos respetar sus tiempos. La atención por el tiempo es otra dimensión importante en este ámbito. El tiempo que ha de concederse en abundancia a las personas con trastornos psíquicos, tiempo que hemos de perder con la esperanza de que tarde o temprano pueda emerger algo, tiempo que a menudo perdemos sin resultados aparentes, pero sobre todo el tiempo que hemos de respetar es el que decide el paciente. Por otra parte, también en otras condiciones es necesario dar sin medida para responder a las necesidades de las personas, esperando los que son los tiempos de la naturaleza y los tiempos de Dios en cada una de ellas. Sigue siendo certera, aun en las situaciones que estamos examinando, la expresión de San Pablo: “Me he hecho todo a todos para salvar a toda costa a algunos” (1 Cor 9,22). Sólo el caminar juntos da la sensación, a quienes se encuentran en una situación de necesidad, de poder contar con el otro. Tenemos conciencia de nuestra dignidad cuando podemos estar a la misma altura, cuando podemos “mirar a los ojos” a alguien.

Al igual que hay espacios para las distintas actividades, también para la pastoral es necesario encontrar un lugar que sea fácilmente identificado por los asistidos del centro. Dicho espacio se puede compartir con otras actividades, pero debe resultar como lugar de encuentro pastoral y, de ser posible, debe estar caracterizado y debe ser vivido por los asistidos que lo sentirán como un lugar propio, lo que ayuda al enfermo, dándole seguridad. De la misma manera, son importantes el ritmo y los plazos establecidos, por lo que se prestará atención por mantener una constancia en los compromisos: para quienes padecen trastornos mentales es muy útil recuperar un ritmo que a menudo la estancia prolongada prevista para estas formas de enfermedad confunde y anula.

También en psiquiatría se aprende que siempre es posible fracasar. A veces la necesidad de poner a la persona ante la realidad de su propia vida implica algunos riesgos. El respeto por la autonomía personal impone una relación basada siempre en la verdad, aun cuando sea difícil comunicarla. Por otra parte, la presentación de la verdad debe tener por consecuencia un desarrollo positivo: la relación se puede incluso interrumpir, con tal de que lleve a la persona a integrar en sí misma la verdad comunicada.

El mundo humano tiene una riqueza de historias y cada persona puede contar la suya. En la historia personal se encuentran las señales de la enfermedad, pero también se pueden identificar las venas de la recuperación. Las historias se encuentran dispersas entre los rostros y miradas de las muchas personas que padecen trastornos psíquicos. Para los que tienen el deseo de llevar el mensaje evangélico al corazón de los hombres, es necesario conocer algunos elementos de la condición psiquiátrica, aunque no es indispensable convertirse en expertos, ya que los hombres permanecen esencialmente iguales, pero es importante conocer sus historias, tal y como las cuentan ellos mismos.

El agente de pastoral en psiquiatría es sobre todo un experto del alma, del espíritu, capaz de dar respuestas sencillas que todos puedan entender. Un gesto de cariño, una caricia, una sonrisa, un paseo juntos son actitudes que hablan en cualquier contexto. Llevar a Jesús entre los enfermos mentales consiste sobre todo en llenarse de paciencia, capacidad de escucha y cierta creatividad. Los discursos lógicos o sistemáticos no son lo que más se necesitan; por otra parte la psiquiatría no siempre es capaz de establecer los protocolos terapéuticos capaces de identificar la solución justa al problema específico, sino que intenta, con su conocimiento, sanar las situaciones que afronta. Se requieren sobre todo intuiciones que derivan de vivir al lado de la persona, lo que también se aplica a toda acción terapéutica, pero que es aun más cierto en cuanto a la pastoral de la salud en el mundo psiquiátrico.

Además del nivel de recuperación de la relación, es necesaria una obra de sensibilización social capaz de crear un entorno acogedor, capaz de integrar a la persona con problemas mentales. En este contexto será posible reconstituir la red de relaciones que todos los individuos necesitan para vivir y que el enfermo en particular necesita para redefinirse en un contexto social “normal”. Para alcanzar este objetivo es fundamental la contribución de todas las energías implicadas, desde las médicas y asistenciales hasta las de tipo social, de voluntariado, políticas y eclesiales. En esta obra compleja es relevante el enlace con la familia, que a menudo sufre con el enfermo, y a veces incluso más que éste. La contribución que puede dar la pastoral de la salud está también en su fuerza profética, capaz de dar plena dignidad a quienes sufren trastornos psíquicos. Además de la ayuda que se ofrece para dar un sentido espiritual a la luz del Evangelio, otro elemento de fuerza lo vislumbramos en la posibilidad de impulsar un verdadero proceso de humanización, que incluya la superación del estigma en toda la sociedad.¹⁵⁷

En el intento de establecer relaciones significativas y curativas, ha de prestarse atención a un aspecto particular que podríamos definir como “suspensión del juicio” cuando nos ponemos a la escucha del otro. Si esto es importante para cualquier individuo, lo es a mayor razón para el enfermo mental, como también lo es la suspensión del juicio ético (y no significa caer en una especie de justificación general del comportamiento), una suspensión que permite no alejar al otro, para buscar un punto de conexión desde el que dar inicio al diálogo. A menudo detrás de una mala respuesta y de una petición de ayuda se esconde una necesidad de afecto: es cierto con todas las personas, y lo es igualmente para los enfermos mentales. Cuando decidimos no juzgar, espontáneamente usamos un lenguaje que no ofende, sino que cura, alivia, un lenguaje que se convierte en una caricia para el enfermo. Y con la palabra, la mirada, aquella mirada que nos hace ver a otra persona con benevolencia, nos muestra la dignidad del otro, incluso cuando el cuerpo y la mente aparentemente nos llevarían a alejarnos.

¹⁵⁷ Cfr. BENEDICTO XVI, *Mensaje de la Jornada Mundial del Enfermo*, 2006

SECTORES PASTORALES

7.4 LA PASTORAL DE LA SALUD CON LAS PERSONAS MAYORES

7.4.1. LA PERSONA MAYOR ATENDIDA EN NUESTROS CENTROS

7.4.1.1. La condición de la persona mayor no se puede asimilar *tout court* a la del enfermo: ancianidad no equivale a enfermedad, aunque esta fase de la vida a menudo se ve afectada por la enfermedad. Nuestra atención, partiendo de la difundida condición social de las personas mayores que varía dependiendo de las distintas culturas, se centrará en los ancianos que acuden a nuestros centros. En varios sentidos están caracterizados no sólo por la edad, sino que a menudo también tienen patologías o problemas económicos que no les permiten permanecer con sus familias, ya que a veces son éstas las que no tienen la capacidad o las que no quieren cuidar de sus familiares mayores en sus propias casas. Este conjunto de problemas implica en cierto sentido una vivencia de soledad y de aislamiento: es ésta la primera necesidad a la que muy a menudo estamos llamados a responder. Según el carisma de la hospitalidad, es nuestro deber: acoger, asistir y valorar a la persona mayor que acude a nuestros centros. *“La estancia de una persona mayor en una casa administrada por la Orden no se debe ver solamente como la solución de un problema de vivienda sino que debe estar profundamente marcada por su sentido carismático. Esto conllevará la valoración de la "tercera edad" que no debe estar disfrazada por la ilusión de una juventud eterna sino que se debe vivir como una edad de la vida particular y diferente, con todas las riquezas y todos los problemas que conlleva, al igual que las demás edades. Es evidente que esta edad se vive con un sentido de pérdida (de la fuerza física, del rol social, de las personas queridas, del trabajo, de la casa, etc.) este sentimiento se debe asimilar y compensar con un sentimiento de enriquecimiento (de la experiencia, de los recuerdos, del bien realizado, etc.). Bajo una perspectiva de fe, además, este tiempo puede adquirir el sentido de una larga vigilia de preparación al encuentro con la eternidad.”*¹⁵⁸

7.4.1.2. La acogida de las personas mayores requiere una delicadeza especial a la hora de recibirlas con el honor que se merecen por haber llevado una vida con una gran riqueza de acontecimientos, de gozos vividos y de dificultades superadas. Asimismo, la asistencia deberá ser particularmente sensible para apoyarlas en sus necesidades, pero prestando atención a no invadir demasiado a la persona, permitiéndole conservar el máximo nivel de autonomía posible, por respeto a su dignidad.

7.4.1.3. En primer lugar se encuentra la valoración de la persona, de sus recursos, del patrimonio de conocimientos que la persona mayor ha acumulado con el pasar de los años. En algunas sociedades la palabra de los ancianos constituye la máxima sabiduría, mientras que en otras, las más industrializadas, la persona mayor acaba por ser un peso, ya que es difícil integrarla en un plan productivo. Ninguna situación sociológica puede anular el valor elevado de una vida que se ha prolongado en el tiempo.

¹⁵⁸ Carta de Identidad de la Orden, 5.2.6.5.

7.4.1.4. El tiempo es una de las grandes cuestiones de la edad avanzada, sobre todo en cuanto a su percepción psicológica. El tiempo parece dilatarse y si bien a menudo no se sabe cómo utilizarlo, esta fase de la vida representa el momento oportuno para desarrollar mayormente nuestras relaciones con los demás. Por otra parte, los ancianos viven con la sensación de que se les está agotando el tiempo, sobre todo cuando les faltan las energías para hacer las muchas cosas que desearían. Es fuerte la sensación de tener que hacer cuentas con la vida que pronto alcanzará su fin. Si durante los años de la juventud la persona no ha pensado nunca en la muerte, la pregunta sobre lo que hay después de la existencia terrenal se vuelve apremiante en esta fase de la vida.

7.4.1.5. Los lazos con el pasado forman parte de la cuestión del tiempo. La preocupación no está vinculada con el futuro, que se prevé tendrá una breve duración, sino con la gran cantidad de acontecimientos del pasado, que, si se libera de todos los aspectos nostálgicos y melancólicos, puede ser fuente de una riqueza incalculable. En especial desde el punto de vista de la evangelización, la riqueza de los ancianos es significativa en cuanto a transmitir la fe a los jóvenes. Los ancianos recobran sus energías cuando tienen la posibilidad de estar en contacto con los jóvenes y de contar a los demás su historia de vida, sus hechos, sus decepciones y sus conquistas: constituyen nuestra memoria colectiva. *“Por tanto, así como la infancia y la juventud son el periodo en el cual el ser humano está en formación, vive proyectado hacia el futuro y, tomando conciencia de sus capacidades, hilvana proyectos para la edad adulta, también la vejez tiene sus ventajas porque —como observa San Jerónimo—, atenuando el ímpetu de las pasiones, “acrecienta la sabiduría, da consejos más maduros”. En cierto sentido, es la época privilegiada de aquella sabiduría que generalmente es fruto de la experiencia, porque “el tiempo es un gran maestro”. Es bien conocida la oración del Salmista: “Enséñanos a calcular nuestros años, para que adquiramos un corazón sensato” (Sal 90 [89], 12).”*(Juan Pablo II, Carta a los Ancianos, 1 de octubre de 1999, n. 5).

7.4.1.6. Entre las características dominantes de esta edad de la vida en nuestros tiempos, se hace cada vez más evidente la condición de fragilidad. Se trata de una fragilidad multifactorial que da origen a situaciones distintas que tienen algunos matices en común, como el decaimiento, la soledad, la depresión, el aislamiento, la inseguridad y la confusión. Mucho depende del estilo de vida de la persona, de su historia y de cómo se ha acostumbrado a pensar en el tiempo, pero sus manifestaciones pueden pasar rápidamente de una condición de normalidad aparente a un estado de dependencia y de no autosuficiencia. La persona mayor se encuentra en la situación de tener que afrontar el dolor que deriva de las mayores dificultades físicas, pero también una especie de presentimiento, cuando siente el peligro de los posibles sufrimientos que podría tener que afrontar. Cambian los roles sociales y las dinámicas relacionales; cambia el estado físico y, por consiguiente, el estado espiritual. La persona siente que va perdiendo gradualmente, y a veces incluso muy rápidamente, sus capacidades, y disminuye bruscamente su esperanza por el futuro, ya que tiene que afrontar con frecuencia cada vez mayor los problemas de la enfermedad y por fin, de la muerte. La condición de fragilidad está dominada por la precariedad y por el posible paso de un estado de salud a un estado de enfermedad. Esta situación a menudo lleva a las personas mayores a refugiarse en una comunidad asistencial.

7.4.1.7. Merece una atención particular el momento final de la vida. Muchas personas mayores deben afrontar una situación de sufrimiento prolongado antes del fin, pasando por la fase denominada de “enfermedad en fase terminal”. Esta situación está caracterizada por una problemática particular que requiere una atención diferente a la hora de considerarla y de acompañarla. Cuando la vida se apaga, el interés se desplaza a la familia de la persona mayor, que debe afrontar el momento del duelo. También en este caso el agente de pastoral tendrá que conocer bien la situación para poder ofrecer la mejor respuesta posible y acompañar a los familiares en su camino de elaboración del duelo con los recursos espirituales y religiosos del caso, desde una profunda dimensión relacional y humana. Hay que reservar una atención específica a los familiares implicados en los casos de suicidio, por la resonancia típica que este evento provoca en términos de implicación y de sentido de culpabilidad.

7.4.2. LA ATENCIÓN PASTORAL DEL ANCIANO

7.4.2.1. Los ancianos constituyen una fuente sumamente rica para la pastoral. Más que ser los destinatarios de la acción pastoral, los mayores son verdaderos evangelizadores a través de su vida, su experiencia y su sabiduría, y con su palabra tienen la oportunidad de devolver lo que han recibido en el curso del tiempo. La acción pastoral pasa indudablemente a través de una plena valoración de sus capacidades. Los ancianos han aprendido a dar las gracias a Dios y su fe constituye un testimonio vivo. También pueden tener momentos de desánimo, pero al mismo tiempo poseen los recursos necesarios para recuperarse. De la vida han aprendido que a la tormenta sigue la calma, que el dolor forma parte de la existencia y que ninguna riqueza material puede remplazar el valor de una amistad y de un cariño.

7.4.2.2. La condición de fragilidad del anciano requiere que nos comprometamos ante todo por reducir su sensación de aislamiento y de soledad. La persona tendrá que integrarse en el nuevo entorno social y redefinir su identidad. Por tanto, se debe aprovechar toda ocasión para permitir que cada uno salga de su aislamiento y recupere el contacto con el mundo exterior. Será útil favorecer su participación en pequeñas actividades, incluso de tipo laboral, que permitan que el anciano se sienta útil y aún capaz de ofrecer su contribución. En este sentido, las actividades de la pastoral pueden ofrecer un espacio adecuado. A veces es necesario estimularles a que cuiden de sus cuerpos o a que cuiden de los demás, en los casos en los que sea posible. En este sentido las motivaciones espirituales pueden alentar esta perspectiva. La vida espiritual también puede ser fuente de una renovada vida afectiva y relacional.

7.4.2.3. También los ancianos pueden encontrarse en dificultades temporáneas o pueden haber madurado actitudes negativas para con la vida y con las personas. Una actitud crítica y de desconfianza, a veces incluso cínica, puede caracterizar una vivencia en la que existen muchas decepciones. En algunos casos, los problemas les han forjado el carácter, mientras que en otros las preocupaciones son una fuente de estados depresivos. El agente de pastoral no puede resolver los problemas de los mayores y no puede remplazar completamente los afectos que la persona no recibe, pero su presencia puede ser motivo de esperanza y de consuelo. Se trata de una cercanía que al excluir la actitud de querer enseñar algo a toda costa (los que alcanzan una edad avanzada ya se han sometido a muchos formadores, verdaderos o supuestos), permite acercarse al anciano para expresar solidaridad, apoyo y calor humano.

7.4.2.4. El anciano que padece de patologías necesitará una particular atención, tanto médica como espiritual. En estos casos se intervendrá al igual que se haría en otras circunstancias, pero con una atención específica por el significado que adquiere una enfermedad en la edad avanzada, incluyendo siempre en la acción una dimensión fuerte de esperanza. Cuando la enfermedad se vuelve particularmente grave y duradera, puede surgir el deseo de poner fin al sufrimiento adelantando la conclusión natural de la existencia con medios e instrumentos médicos. Antes que por una evaluación moral, las peticiones de eutanasia deben estar acompañadas por una comprensión del estado de la persona: en la mayoría de los casos no se trata de verdaderas peticiones de muerte, sino que esconden un deseo de atención y de cariño por parte de alguien. Más que la imposibilidad física de actuar, lo que pesa es no recibir el aprecio por parte de los demás por las cosas que sí somos capaces de hacer. En estas situaciones surge la recomendación fuerte de respetar plenamente a la persona y su dignidad, de proclamar el aprecio y la confianza, capaces de superar todas las dificultades. Para acompañar a personas que se encuentran en situaciones de gran dificultad o en la fase terminal de la enfermedad se requiere una buena preparación de todo el personal médico y asistencial, también desde el punto de vista espiritual, por lo que debemos prestar atención y organizar una formación adecuada en este sentido.

7.4.2.5. La falta de afecto a menudo llega con el fallecimiento del cónyuge. Después de haber vivido su vida junto a otra persona, el anciano se encuentra en un estado de viudez. Esta condición requiere un adecuado apoyo emotivo y la posibilidad de reelaborar el duelo, lo que también representa una oportunidad para renovar el compromiso entre la comunidad civil y eclesial. No son pocas las personas quienes, al encontrarse solas, deciden comprometerse en el mundo del voluntariado. La atención pastoral ha de orientarse, por tanto, en la dirección del apoyo psicológico y espiritual y de la valoración de los recursos personales a beneficio del prójimo. La referencia a la condición de viudez es una característica de la Biblia. Ya el Antiguo Testamento instaba a la comunidad de creyentes a manifestar su fe cuidando “del huérfano y de la viuda”, emblema de una atención que hay que dedicar a los más débiles y a los más pobres. “*Aprended a hacer el bien, buscad lo justo, dad sus derechos al oprimido, haced justicia al huérfano, abogad por la viuda*” (Is 1, 17). Con Jesús la viuda se convierte en el símbolo de la generosidad: “*Os digo de verdad que esta viuda pobre ha echado más que todos los que echan en el arca del tesoro*” (Mc 12, 43).

7.4.2.6. Por fin, el anciano tendrá que afrontar la realidad última de la vida. “*Es natural que, con el paso de los años, llegue a sernos familiar el pensamiento del ocaso de la vida*”. *Nos lo recuerda, al menos, el simple hecho de que la lista de nuestros parientes, amigos y conocidos se va reduciendo: nos damos cuenta de ello en varias circunstancias, por ejemplo, cuando nos juntamos en reuniones de familia, encuentros con nuestros compañeros de la infancia, del colegio, de la universidad, del servicio militar, con nuestros compañeros del seminario... El límite entre la vida y la muerte recorre nuestras comunidades y se acerca a cada uno de nosotros inexorablemente. Si la vida es una peregrinación hacia la patria celestial, la ancianidad es el tiempo en el que más naturalmente se mira hacia el umbral de la eternidad.*” *Carta a los ancianos, n° 14*). El agente de pastoral adoptará todas las formas posibles para que este paso sea sostenible, sin negar la realidad que todos conocemos, usando todos los medios de los que disponga, desde el acompañamiento afectivo, a los sacramentos, a la sabiduría que viene de las Escrituras y a la esperanza que nace de la fe en el Señor del tiempo y de la vida.

SECTORES PASTORALES

7.5. LA PASTORAL EN LOS HOSPITALES GENERALES

7.5.1. COMPLEJIDAD DEL HOSPITAL GENERAL

La atención a pacientes en estructuras hospitalarias se ha hecho cada vez más compleja en los últimos decenios. Esta complejidad viene determinada en buena medida por los avances médicos en todos los campos, la introducción de nuevos fármacos, la aplicación de técnicas cada vez más perfeccionadas, y de procesos terapéuticos más eficaces.¹⁵⁹ A estos factores hemos también de añadir el diseño de nuevos modelos de atención que toman en cuenta a la persona en su compleja realidad biológica, psíquica, social y espiritual. Todo ello conforma un escenario en el que la intervención orientada a la atención de las necesidades espirituales y religiosas tiene que encontrar su propio espacio, para contribuir a la atención integral, que se ha convertido en uno de los rasgos que definen la medicina en la actualidad.

La pastoral en este sector ha tenido que ir avanzando según los tiempos. Hoy no se puede diseñar una pastoral de la salud solo sacramentalista, preocupada principalmente por la celebración de los sacramentos propios del cristiano enfermo. La pastoral de la salud actual tendrá que programarse como una acción en equipo, que acompaña procesos en situaciones personales de especial vulnerabilidad. Por ello hablar hoy de la pastoral en los hospitales generales, implica hablar de un campo muy amplio que abarca personas y patologías, vivencias y experiencias, en un tramo existencial especialmente crítico para las personas y su entorno próximo. Esto ha exigido un cambio en las actitudes y en la mentalidad, en la manera de concebir y llevar a la práctica esta labor pastoral.

7.5.2. TIPOLOGÍAS

Las diferentes patologías y procesos terapéuticos orientados a la curación, o bien a paliar los efectos negativos de la enfermedad, que podemos encontrar en un hospital general pueden presentarse de forma muy esquemática en cinco bloques:

- 1.- Pacientes de medicina. Aquellos que se encuentran en cuidados paliativos, o en unidades de larga estancia. Estos pacientes suelen por lo general tener una alta edad con una pluripatología y en muchos casos una problemática social.
- 2.- Pacientes de cirugía, algunos en régimen ambulatorio, otros en corta estancia y media estancia. En este bloque las edades suelen ser diversas.
- 3.- Pacientes en cuidados intensivos, tanto niños como adultos. Por tanto aquí las edades pueden ser muy variadas y nos encontramos con grandes problemas psicológicos y emocionales donde es muy importante tener en cuenta el entorno familiar y donde debe haber un especial cuidado en los temas bioéticos que pueden acarrear los estados de estos pacientes.

¹⁵⁹ En este punto seguimos de cerca lo expuesto en B. RAMOS – V-. RIESCO – D. MARTÍNEZ (Eds.), *Evangelizar desde la Hospitalidad. Documento Marco de Pastoral*, Madrid 2010, 87-103.

4.- Pacientes de rehabilitación, que vienen a nuestros hospitales para recibir una serie de terapias que les puedan devolver la mayor autonomía y capacidad funcional posible. Hoy en muchos de nuestros hospitales este número es ya considerable. Y este ámbito de rehabilitación también implica una asistencia integral ya que repercute tanto en lo somático como en lo psicológico, sociolaboral y espiritual.

5.- Otros tipos de pacientes. En función del tipo de hospitales nos encontraremos con algún tipo de enfermos para los cuales habrá que elaborar el proyecto pastoral con el cual poder llegar a ellos con mayor facilidad, buscando siempre las características particulares de estos enfermos y desde aquí marcar los objetivos y los medios más oportunos.

Estas situaciones tan diversas ofrecen, desde el punto de vista de la pastoral de la salud, posibilidades diferenciadas de intervención, que han de ser tenidas en cuenta en el proyecto pastoral que se diseñe. Toda propuesta ha de ser respetuosa con la situación del paciente, su cultura, sus diferentes opciones de vida, su comprensión del hecho humano y sus eventuales creencias religiosas.

7.5.3. ACCIONES PASTORALES

Partiendo de estas premisas, la pastoral debe ofrecer, además de lo que le es propio:

- Información de la existencia del servicio dentro del hospital.
- Sensibilización de los profesionales para detectar necesidades espirituales y/o religiosas.
- Escucha y cercanía, acompañando procesos desde el ámbito que le es propio y en estrecha colaboración con los demás profesionales.
- Asesoramiento en las cuestiones éticas y religiosas.
- Espacios de celebración y oración.

No podemos olvidar que la enfermedad no solo afecta a quien la padece, sino que repercute también en su familia, (cambia los proyectos, altera el ritmo de vida, surgen preocupaciones sobre el presente y sobre el futuro...) Por esta razón la pastoral de la salud no puede olvidar este campo importante que son los familiares de los enfermos. Desde la pastoral se debe ayudar a las familias con una actitud de respeto, escucha y comprensión. Esta ayuda se orienta a acompañar en la medida de lo posible el sufrimiento que la enfermedad de uno de sus miembros ocasiona en el núcleo familiar, ayudando a la integración y aceptación de la situación que viven tanto el paciente como sus familiares. Una parte importante de esta ayuda se centrará en recorrer el camino de superación de posibles culpabilidades, así como afrontar y elaborar el duelo cuando se produzca la situación de pérdida.

Otro campo muy importante que la pastoral de los hospitales generales debe trabajar es en relación a los Colaboradores. Su inspiración es el carisma de la hospitalidad, que integra a todos en la ayuda al enfermo, pero que también entiende que todos somos sujetos necesitados de recibir una palabra que nos de fuerza para ejercitar el servicio de la hospitalidad. Esto conlleva también el cuidado y la atención de las demandas religiosas y necesidades espirituales de nuestros Colaboradores, ayudándoles a vivir su profesión como un auténtico servicio desde la hospitalidad y a integrar ciencia y fe en su propio proyecto vital.

Para poder intervenir de forma adecuada es oportuno preparar un plan de pastoral detallado, que contenga la visión de conjunto y los detalles de las iniciativas individuales, en coherencia con la tipología del servicio.

Considerando las dinámicas y la duración de las hospitalizaciones, que tienden a considerar sólo la fase aguda de la enfermedad o de la intervención, es necesario que la acción pastoral utilice instrumentos de intervención ágiles y sobre todo que las personas que se ocupan de la pastoral sepan acoger con prontitud las exigencias, para poder responder a las mismas en el breve tiempo del que disponen.

7.5.4. PASTORAL DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA EN UN HOSPITAL GENERAL

La finalidad de esta unidad son las intervenciones gastrointestinales (estómago, bazo, páncreas, hígado, etc.) y de las glándulas endócrinas. También abarca las cirugías torácicas no cardiovasculares. Se trata de procesos que, por lo general, suponen una estancia media muy corta y se presentan en pacientes de todas las edades.

Generalmente en los hospitales generales hay otro tipo de unidades con características diversas que deben ser tenidas en cuenta por el proyecto pastoral del centro, formulando unos objetivos generales para todo el hospital y otros específicos para cada una de las unidades. La que describimos ahora presenta la característica de un corto tiempo de hospitalización, que no permite normalmente un proceso de acompañamiento, y por tanto habrá que hacer mayor hincapié en la atención individual, detectando y abordando en pocos encuentros aquellas necesidades espirituales y religiosas que se presenten.

7.5.4.1. La pastoral en un Hospital General

7.5.4.1.1. Marco doctrinal

- “Yo he venido para que tengan *vida*, y la tengan en abundancia”. (Jn10,10)
- “Hemos sido llamados para realizar en la Iglesia la misión de anunciar el Evangelio a los enfermos y a los pobres” (Const. 45a).
- “En la pastoral hospitalaria estamos llamados a colaborar todos los creyentes que trabajamos en la asistencia de los enfermos y necesitados” (Const. 51a).

7.5.4.1.2. Objetivos generales

- Ser testigos del Evangelio de la misericordia para que la persona que sufre sienta la cercanía de Dios como experiencia de “salud” y de “salvación”.
- Iluminar desde el Evangelio el mundo de la salud.
- Promover la cultura de la *vida* y contribuir a la *humanización*.
- Hacer partícipes a los Colaboradores de la misión del hospital: la asistencia integral del enfermo, desde los valores de San Juan de Dios.

7.5.4.1.3. Criterios generales

- Colaborar, desde nuestro campo específico, con los otros servicios del hospital para que los recursos de la ciencia, de la fe y del ambiente, ofrezcan al enfermo una asistencia integral.

- Estimular en todos los que colaboran en el hospital la reflexión sobre bioética, junto con los responsables en este ámbito, de acuerdo a los valores y filosofía de la Orden.
- Promover y facilitar la participación en las celebraciones litúrgicas (Eucaristía, preparación a la Navidad y a la Pascua, sacramentos de los enfermos) y ofrecer espacios de oración.
- Actuar con el máximo respeto a las convicciones y creencias de todas las personas.

7.5.4.1.4. Objetivos específicos

- Promover y colaborar desde nuestro campo específico en la asistencia integral de los enfermos, con los diferentes equipos del hospital (medicina, enfermería, servicios generales) para que valoren la pastoral de la salud como “acción terapéutica” en la asistencia integral de los pacientes.
- Elaborar el plan de pastoral del hospital y el programa del mismo por unidades y tipos de pacientes.
- Promover la formación pastoral en los miembros del equipo de pastoral y entre los Colaboradores del centro.
- Estar abiertos y colaborar con la Iglesia local.

7.5.4.1.5. Actividades

- Reunión con el comité de dirección para informar del programa y de las actividades de pastoral.
- Reuniones con el equipo interdisciplinar de las unidades.
- Propuesta de reuniones con los diferentes equipos: medicina, enfermería, servicios generales, ofreciendo nuestra colaboración en la asistencia integral.
- *Ver punto 4.4. “Apoyo espiritual-religioso”.*

7.5.4.2. Unidad de Cirugía

7.5.4.2.1. Objetivos específicos

- Facilitar a los enfermos y sus familias la información adecuada sobre el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa.
- Acompañar pastoralmente a los enfermos, cuando su estado de salud lo aconseje o lo requiera.
- Realizar el seguimiento personal y facilitar los apoyos que la Iglesia ofrece (oración y sacramentos de la reconciliación, la comunión y en algunos casos la unción de enfermos)
- Colaborar desde nuestro campo específico, con el equipo interdisciplinar, para ofrecer al enfermo y su familia aquellos soportes que necesiten.
- Colaborar para que los pacientes y sus familias descubran la identidad del hospital como signo de evangelización.

7.5.4.2.2. Actividades

- Dar a conocer el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa a los enfermos, sus familiares y al personal, visitando a los enfermos en el día de su ingreso si es posible y siempre a través de material gráfico elaborado ad hoc.

- Fomentar la salud integral de los pacientes y Colaboradores.
- Acompañar pastoralmente a los enfermos y familiares que lo soliciten o se crea conveniente.
- Ofrecer y celebrar los sacramentos del cristiano en la enfermedad, así como la oración en los momentos de la enfermedad.
- Ayudar a liberar emociones y compartir los miedos.
- Participación en las reuniones del equipo interdisciplinar.
- *Ver punto 4.4. “Apoyo espiritual-religioso”.*

7.5.4.3. Conclusión

El concepto y la misión del hospital general como institución dedicada a tratar a los enfermos ha evolucionado, entre otras razones por el extraordinario progreso de la ciencia médica. Sus objetivos, organización y actividades se han modificado a través del tiempo, según la filosofía médica y del cuidar propias de una cultura en un determinado momento histórico.

Así también lo ha hecho la pastoral de la salud, que desde sus comienzos ha realizado un gran esfuerzo orientado a ofrecer una asistencia pastoral integradora y sanante, dentro del contexto histórico en el que se ha vivido. El hospital general siempre ha contado entre sus asistentes a las personas que atienden la dimensión espiritual de la persona. Hoy como siempre tendremos que seguir innovando y dando vida a una pastoral actualizada, teniendo siempre como centro a la persona que sufre. Así lo hizo nuestro Fundador, que atendía con una extraordinaria sensibilidad la dimensión espiritual de la persona, en un modelo de atención integral que resultó pionero en su época, y que ha marcado la trayectoria de nuestra institución.¹⁶⁰

¹⁶⁰ FRANCISCO DE CASTRO, o.c., cap. XIV

SECTORES PASTORALES

7.6. LA PASTORAL SOCIAL

7.6.1. INTRODUCCIÓN

El campo de la pastoral social abarca diversas realidades, que presentan rasgos comunes y también elementos diferenciadores y específicos, dependiendo del mayor o menor grado de vulnerabilidad de un colectivo concreto, de la existencia o no de redes de atención adecuadas y de la sensibilidad del conjunto de la sociedad hacia quienes se sitúan en alguno de estos grupos. Entre los elementos que caracterizan estos colectivos podemos citar la dificultad para normalizar la propia vida personal y social, la dependencia temporal o definitiva de la red de servicios sociales, la vulnerabilidad, y en ciertos casos la marginación, la exclusión y la estigmatización social¹⁶¹. El apoyo social se concreta en la ayuda, por medio de los dispositivos adecuados para cada situación, a fin de que la persona pueda desarrollar una integración progresiva en la dinámica de la comunidad social y avanzar hacia una mejor calidad de vida. En la Orden cuando hablamos de pastoral social nos estamos refiriendo principalmente a las personas excluidas y sin hogar.

Estas situaciones son una llamada a la responsabilidad, desde el deber evangélico de “buscar el Reino de Dios y su justicia”¹⁶², según el estilo de Hospitalidad que nos transmitió San Juan de Dios. Las respuestas eficaces, creativas y siempre respetuosas con los ritmos de las personas han caracterizado el trabajo de la Orden en este amplio campo de necesidades.

En la atención individualizada a la persona necesitada, la Orden quiere desarrollar, desde diversos dispositivos y con diferentes posibilidades de intervención, la misión de evangelizar que le es propia, consciente de que así cumple el encargo de la Iglesia, desde un estilo peculiar marcado por la Hospitalidad que nos define. Todas nuestras estructuras tienen que ser signos del amor de Dios hacia las personas, y de la llamada del Evangelio a construir una sociedad en justicia, libertad y dignidad, una sociedad abierta e integradora.

Además de la creación de dispositivos de atención y ayuda, también hemos de ser capaces de ejercer una función crítica (profética), de denuncia y concienciación, desde el Evangelio y el humanismo cristiano, ante la situación de estas personas, que normalmente forman parte de los colectivos más vulnerables de nuestra sociedad, y muchas veces son víctimas de situaciones de injusticia cuya responsabilidad alcanza, en mayor o menor medida, a todos.

La acción pastoral contempla a cualquier persona en su dignidad inalienable, y la sitúa bajo la protección de Dios. Por ello, debemos considerar nuestro servicio más allá de lo sociológico, en el plano global de nuestro objetivo que es la evangelización, entendida como el conjunto de acciones que generan espacios de salud, de vida, de dignidad, de espiritualidad y trascendencia. En esta tarea han de estar implicados todos los Colaboradores, ya que consideramos la asistencia como una actuación integral, que incluye también la atención espiritual. De esta manera la pastoral en el ámbito social se expresa no solamente desde el punto de vista del cuidado espiritual o religioso, sino desde una concepción integral de la persona. En este sentido, consideramos que la pastoral recorre transversalmente todos los

¹⁶¹ Las ideas fundamentales expuestas en este apartado están tomadas de B. RAMOS – V-. RIESCO – D. MARTÍNEZ (Eds.), *Evangelizar desde la Hospitalidad. Documento Marco de Pastoral*, Madrid 2010, 128-140.

¹⁶² Mateo 6, 33.

actos asistenciales y técnicos de la intervención social. Por ello, la pastoral se inicia en el acto de acogida, continúa en el proceso de intervención profesional, y se expresa también en las actividades más específicas de atención espiritual o religiosa.

Una necesidad básica de estas personas es reconstruir la confianza en sí mismos y potenciar su autoestima, muchas veces quebrada debido a las dificultades en las que se encuentran. También con frecuencia es necesario ayudarles a responsabilizarse de su propio proceso de realización personal, en un ejercicio de objetivación y realismo que evite culpabilizarse de forma patológica, o descargar toda la responsabilidad en los otros. No podemos olvidar que estas personas, por regla general, sufren una ruptura de las relaciones familiares, y en ocasiones han vivido unas experiencias traumáticas en el área relacional. Todo esto hay que tenerlo en cuenta a la hora de planificar una pastoral cercana y de ayuda, que responda a esta situación personal de crisis.

7.6.2. LA ATENCIÓN ESPIRITUAL Y RELIGIOSA

La atención integral a los excluidos supone también la atención espiritual. La espiritual no es “un lujo de los bien situados”. Es una dimensión propia de la persona, de toda persona¹⁶³. Por eso el primer paso en la atención de estas personas es tomar conciencia de la necesidad de la espiritualidad, saber escuchar esa demanda tantas veces implícita y hasta distorsionada. Nos encontramos en un espacio personal que, por hondo y esencial, a menudo cuesta reconocer y expresar. Y debemos facilitar su toma de conciencia y su expresión.

En un segundo paso debemos descubrir el campo de la vida espiritual como lugar de encuentro, como posibilidad de compartir personalmente a diferentes niveles. Se trata de reconocer el carácter sagrado de la dignidad humana. Y aquí radica la fundamental igualdad, la inalienable dignidad de ser Hijos de Dios. Es esto lo que nos hace iguales, lo que nos permite relacionarnos y compartir en tú a tú sincero y auténtico. Ahí no hay líneas que separen categorías de personas. Todos somos iguales. Todos somos igualmente Hijos de Dios.

Es importante reconocer y postular la dimensión abierta de la espiritualidad, dimensión que sobrepasa, superándolo, el ámbito de lo religioso y las religiones. El objetivo de la atención espiritual va dirigido al fondo esencial y constitutivo de la persona. La atención espiritual, por tanto, incluye pero no agota la atención religiosa.

7.6.2.1. Actitudes evangelizadoras.

Partimos de una concepción de evangelización como la posibilidad de transmitir al otro que Dios le ama. Es amado por el Dios de Jesús. Su vida es valiosa y valorada por Él. Cuenta tanto como que ha sido rescatada por la vida entregada de Jesús. Está llamado a vivir una vida plenamente humana, ha sido liberado del poder de lo inhumano.

Las actitudes que ahora describimos arrancan de la misión de humanizar que ya descubrimos en Jesús de Nazaret:

1.- *La acogida respetuosa.* Se trata de reconocer la dignidad de toda persona por el hecho de serlo, más allá de su estado y su actuar. Porque es persona, reconocida en su dignidad y respetada, amada por Dios, es posible iniciar procesos personales de crecimiento y mejora

¹⁶³ CURIA PROVINCIAL -PROVINCIA DE SAN RAFAEL, *La Orden Hospitalaria, comunidad evangelizadora, desde los excluidos*, Sant Boi Llobregat 2003, págs. 24-28.

2.- *La concepción de toda persona como capaz de Dios.* Capaz de acoger su don, independientemente de su creencia religiosa o su no creencia. La persona, creada por amor y para amar, recibe la vocación de amar como Dios ama y así es llamada a vivir la vida de Dios: el amor. Toda persona, por su capacidad de amar, puede trascender su propia realidad al irse abriendo y acogiendo progresivamente el Amor. Porque sólo la mayor y nunca finalizada comunión con el Dios-Amor, es la que llena su corazón y sacia su sed de infinito¹⁶⁴.

3.- *La apuesta permanente por integrar al excluido en la comunidad.* Reconocer al otro, humano entre humanos, sujeto personal, sujeto de derechos y deberes. Siendo el objeto de nuestra acción la atención a personas excluidas y marginadas, la humanización y la integración son criterios básicos de actuación. Y lo son también en la medida en que así, podemos ayudar a la misma sociedad que margina a ser un poco más humana e integradora.

4.- *Comprender.* La opción por comprender erradica cualquier tendencia a juzgar y sostener juicios de valor sobre las personas que acogemos. El esfuerzo por comprender no tiene que suponer, necesariamente, acuerdo ni coincidencia acerca de ideas o planteamientos de los interlocutores.

5.- *Gestos evangelizadores.* La experiencia muestra que solucionar problemas, incidir efectivamente sobre diferentes realidades, lograr llevar a término propuestas e itinerarios de trabajo personal, es algo que aparece como especialmente difícil. En muchas ocasiones no podremos hacer mucho más que gestos. Poner signos de Resurrección en lugares y colectivos oficialmente considerados como irrecuperables, en espacios dados por perdidos, donde planea implícitamente que no hay nada que hacer. Estos gestos son pequeñas realidades que, en su modestia, muestran que siempre hay algo que hacer y que siempre merece la pena intentarlo. Muchas veces contra toda evidencia y contra toda estadística. Estos gestos expresan y aproximan algo del Misterio, requieren generosidad en el uso del tiempo, en la apuesta por aquello a primera vista ineficaz y gratuito.

Son gestos que están impregnados de cercanía y proximidad, esfuerzo de comprensión, dialogo y escucha, reconocimiento de la interioridad, acompañamiento paciente y confianza. Estos son algunos de los gestos en los que experimentamos que Jesús no nos llama siervos sino amigos. Y haberlo experimentado en la propia existencia, de la manera que sea, nos convoca también a cada uno a ser Buena Noticia para los pobres.

7.6.2.2. Acciones pastorales.

Cada centro o servicio ha de adecuar las acciones pastorales concretas a las características propias de la población a la que atiende, los momentos vitales, las predisposiciones y las necesidades de los acogidos. La realidad y la necesidad son los principios que hay que tener permanentemente en cuenta.

Proponemos:

1.- *Acciones de acompañamiento, diálogo, escucha.* En este proceso de atención y acompañamiento espiritual queremos facilitar ocasiones para el diálogo personal, donde prime la escucha atenta y abierta.

¹⁶⁴ Cfr. SAN AGUSTÍN, *Confesiones* I, 1.

2.- *Acciones formativas y de profundización.* Es importante también, en la medida de las posibilidades reales y las necesidades detectadas, ofrecer elementos que ayuden a formular, poner nombre, ampliar conocimientos, aclarar dudas, malos entendidos, prejuicios etc., mediante actividades divulgativas, catequéticas, talleres de diálogo, lecturas comentadas/guiadas.

3.- *Acciones celebrativas.* Sacramentales o no sacramentales. Pueden ser conmemoraciones, momentos de oración, despedidas... Se trata de celebrar los hechos significativos de la vida, gozosos o dolorosos; los hechos que nos van configurando. Y es importante recoger esta dimensión del vivir humano en cuanto anticipa, realiza y anuncia simbólicamente lo que conmemora.

Hemos de velar para que las acciones celebrativas, en su conexión con la vida y la realidad, permitan ofrecer espacios donde acceder en plano de igualdad a aquello más interior y a menudo no formulado: deseos, temores, esperanzas, frustraciones, vacíos. Precisamente porque lo celebrativo integra elementos simbólicos, referentes diversos, Buenas Noticias, formulaciones diferentes, testimonios variados, distintas vías de comunicación además de la verbal, puede ser un magnífico camino de aproximación al Misterio de Dios.

4.- *Acciones que faciliten la capacidad de donación, entrega, compartir.* A menudo, y precisamente porque queremos atender excelentemente al excluido, no consideramos suficientemente su capacidad de darse, de salir de sí generosamente, de aportar de sí y de lo suyo. Debemos facilitar cauces que permitan al marginado aportar su colaboración personal y valiosa a la comunidad.

5.- *Búsqueda y creación de nuevos lenguajes de expresión.* La atención espiritual a los marginados, el contacto con estas personas y sus realidades constituyen una ocasión privilegiada para la búsqueda y el ensayo de nuevos lenguajes de la fe, nuevos vocabularios, nuevos canales de expresión y de interiorización.

6.- *Acciones de diálogo inter-religioso.* Debemos promover, cuando sea posible, espacios de diálogo entre las diferentes religiones y para ello podremos integrar aquí otras acciones: celebraciones, talleres, espacios de formación.

7.- *Acciones informativas, de denuncia y anuncio, de crítica y propuesta.* El ámbito de la información, denuncia y anuncio a diferentes estamentos sociales forma también parte de la acción pastoral y evangelizadora. Además de jornadas específicas, debiéramos buscar las mejores maneras de transmitir información, crítica y propuestas alternativas a sistemas, políticas, tendencias..., que desde nuestras experiencias creemos que no favorecen a los pobres y por lo mismo no favorecen a las personas.

El reto que hoy tiene la pastoral con este colectivo es abrir caminos al anuncio de la Buena Noticia del Reino y a las experiencias espirituales de las personas. Por tanto quienes trabajen en la pastoral en este campo serán agentes de pastoral en camino, entregados con amor a los destinatarios de nuestra misión, asumiendo los retos que hoy se van presentando en esta historia apasionante, que es historia de Dios.

SECTORES PASTORALES

7.7. LA PASTORAL PARA LOS COLABORADORES

El acompañamiento pastoral¹⁶⁵ no se limita sólo a los necesitados y a las personas atendidas en nuestros centros, sino que se extiende de forma específica a nuestros Colaboradores. De hecho “el Servicio de Atención Espiritual y Religiosa tiene como misión primordial atender las necesidades espirituales de los enfermos y necesitados, sus familias y los propios profesionales de los centros”.¹⁶⁶

La pastoral para los Colaboradores no tiene como objetivo sensibilizar y/o formar a los Colaboradores, mediante una serie de medidas especiales, en los valores y la filosofía de la Orden, ni de procurarles la necesaria competencia espiritual para participar en las acciones pastorales (para esto son necesarias y oportunas otras medidas)¹⁶⁷. La pastoral para los Colaboradores tiene como objetivo cuidar a la persona del profesional en sus distintos aspectos dentro del contexto del trabajo. En el centro está por tanto, la persona del profesional que siente la necesidad y el deseo de ser acompañado pastoralmente para realizarse como persona.

7.7.1. CUIDAR LA SALUD INTEGRAL DEL COLABORADOR

La pastoral para los Colaboradores debe tener por objetivo la salud integral/salvación de la persona concreta. El Papa Juan Pablo II, en la encíclica “*Laborem exercens*”¹⁶⁸, ha exhortado con fuerza a una nueva ética del trabajo que respete la dignidad de la persona que trabaja. Es de reseñar que la encíclica hace una diferencia determinante, distinguiendo entre sentido objetivo y sentido subjetivo del trabajo. El sentido objetivo del trabajo deriva del hecho que la acción humana está estrictamente ligada al mandato recibido del Creador de “dominar la tierra” (Gen 1,28). “El hombre es la imagen de Dios, entre otros motivos por el mandato recibido de su Creador de someter y dominar la tierra. En la realización de este mandato, el hombre, todo ser humano, refleja la acción misma del Creador del universo”.¹⁶⁹

Con su trabajo, entendido como la suma de la acción humana mental y física, el hombre continúa la creación del mundo en el espíritu de Dios.¹⁷⁰ Sin embargo, el trabajo no tiene sólo este sentido objetivo, sino que tiene también un sentido subjetivo, es decir, un significado totalmente particular para la persona que lo realiza, debido a que el trabajo es también un medio para que el hombre se realice como persona: “Como persona él trabaja, realiza varias acciones pertenecientes al proceso del trabajo; éstas, independientemente de su contenido objetivo, han de servir todas ellas a la realización de su humanidad, al perfeccionamiento de esa vocación de persona, que tiene en virtud de su misma humanidad... El trabajo es un bien del hombre —es un bien de su humanidad—, porque mediante el trabajo el hombre *no sólo*

¹⁶⁵ Cfr. *Fundamentos teológicos y carismáticos*, 2.8

¹⁶⁶ *Carta de Identidad 5.1.3.2; Documentación del 66º Capítulo General de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*, Roma 2006, 2.17

¹⁶⁷ Ver las reflexiones sobre el tema en el Capítulo 6: *Agentes de pastoral y formación de los agentes de pastoral*.

¹⁶⁸ JUAN PABLO II, Carta Encíclica *Laborem exercens*, 1981

¹⁶⁹ *Idem.*, II.4

¹⁷⁰ Cfr. REBER, J., *Spiritualität in sozialen Unternehmen (La espiritualidad en las empresas sociales)*, Stuttgart 2009, 34ss.; ver también *Gaudium et Spes* 34

transforma la naturaleza adaptándola a las propias necesidades, sino que *se realiza a sí mismo* como hombre, es más, en un cierto sentido «se hace más hombre»¹⁷¹.

El sentido subjetivo del trabajo requiere, por tanto, cuidar de que cada uno de nuestros Colaboradores, a través del trabajo, “se haga más hombre”. Por lo tanto, la pastoral para los Colaboradores se esforzará en acompañar, sostener y promover a los profesionales en el camino “de hacerse más hombre a través del trabajo”.

Fieles a la visión cristiana del trabajo, es por tanto importante valorar no solo el lado objetivo de la actividad del trabajo en nuestros centros, o el ejercicio de una hospitalidad profesional, competente y humanizada en favor de la persona necesitada, sino que también y sobretodo, se ha de valorar el lado subjetivo, es decir, “el ser y el hacerse hombre” de los Colaboradores a través del trabajo. La promesa de Cristo, “he venido para que tengan vida y la tengan en abundancia”, en esta perspectiva, vale también para los Colaboradores.

En este sentido la pastoral para los Colaboradores será guiada por una mirada pastoral¹⁷² que contempla al hombre en su integridad, con todas sus dimensiones y relaciones consigo mismo, con la sociedad, con el entorno y con Dios.

7.7.2. LÍNEAS FUNDAMENTALES

La pastoral para los Colaboradores, como oferta personal e institucional, comprenderá un conjunto de servicios dirigidos al apoyo y al crecimiento espiritual del profesional.

Por lo tanto, la pastoral para los Colaboradores:

- Acompañará al profesional en situaciones de crisis (vinculadas al trabajo o derivadas de la vida privada);
- Asistirá al profesional en sus necesidades existenciales y religiosas;
- Ofrecerá “sanas interrupciones” (oportunidad para renovar el aliento y la fuerza) que ayuden al profesional a centrarse en su propia persona;
- Ofrecerá tiempos y espacios para encontrarse con lo sagrado, invitando al profesional a recurrir a las fuentes de la espiritualidad específica de la Orden y del cristianismo y a renovarse espiritualmente.

7.7.3. MEDIDAS CONCRETAS

Primero de todo, una buena pastoral para los Colaboradores significa tener una mirada atenta, un corazón sensible y un oído abierto a las necesidades, a las preocupaciones, al bienestar y al gozo de los profesionales. La presencia pastoral puede realizarse a muchos niveles (encuentros personales, a nivel litúrgico-sacramental, etc.) y debe ser abierta a todos. Además, es fundamental que corresponda a las esperanzas y necesidades del profesional, respetando su libertad y su autonomía.¹⁷³

¹⁷¹ *Laborem exercens*, II.6 e 9

¹⁷² Cfr. *Fundamentos teológico-carismáticos*, 2.5

¹⁷³ Cfr. *Carta de Identidad de la Orden*, 5.1.3.2

7.7.3.1. Oferta de diálogo (palabra y oración)

Encuentros individuales para los Colaboradores en situaciones de estrés profesional y/o privado; encuentros de orientación en cuestiones existenciales y religiosas.

Encuentros de grupo/Encuentros de equipo, en los cuales el tema central es la situación y la vivencia de los profesionales concretos (no se trata de encuentros técnico-profesionales sobre temas religiosos, pastorales o éticos); como ejemplo podemos citar el llamado “encuentro de despedida”. A este encuentro son invitados profesionales provenientes de servicios en los cuales en los últimos meses ha fallecido un usuario.

También los “encuentros de acogida de los nuevos Colaboradores” o encuentros de equipo, pueden prestarse para el acompañamiento pastoral. Determinante es la perspectiva en la que se ofrece este acompañamiento: no se trata de aumentar la competencia profesional, sino de poner en el centro la persona del profesional (por ejemplo en el caso de un profesional de una unidad de cuidados paliativos: ¿Cuáles son mis esperanzas/miedos en el acompañamiento de una persona que está muriendo? ¿Cómo puedo conservar la serenidad en medio de tanto dolor? ¿Cuánto amor/afecto soy capaz de dar? ¿Hasta qué punto debo/puedo defenderme de tanto dolor? ¿Qué es lo que me cuesta, qué es lo que me da fuerza? etc.)¹⁷⁴

Momentos espirituales al inicio de las reuniones de equipo, encuentros, celebraciones.

Momentos de oración para determinadas ocasiones, situaciones, personas etc.

Encuentros sobre la Biblia

7.7.3.2. Iniciativas de carácter meditativo

Existen múltiples formas e iniciativas para sacar a los profesionales de la rutina del trabajo cotidiano y para ofrecerles la oportunidad de rehacerse y renovarse espiritualmente. Todas estas iniciativas tienen como objetivo central crear y ofrecer ocasiones de revitalizar y suministrar nuevas fuerzas y pueden ser realizadas a nivel personal y de grupo. Pueden además, desarrollarse dentro del centro o fuera de él, opción que puede ser tomada de forma consciente, buscando una cierta distancia. La duración de la iniciativa puede ir desde una hora a una semana. Es importante que tengan el carácter de un “time out” (pausa para la reflexión), o que sean momentos cuyo centro no sea “el hacer”, sino el “dejar hacer”, momentos en los que la persona se encuentra consigo misma y se dispone a dejarse enriquecer por Dios

Iniciativas posibles:

- Jornadas de reflexión, ejercicios espirituales en un monasterio o casa de ejercicios.
- Un “día de desierto” dentro o fuera del centro.
- Excursiones de un día o más días para conocer la Biblia (caminar con la Biblia).
- Peregrinaciones o excursiones (autobús, a pie, en bicicleta).
- Conferencias espirituales.
- Cursos de meditación y/o oración.
- Cursos para la superación del burn-out utilizando también los recursos espirituales.
- Cursos de optimización de los recursos humanos

¹⁷⁴ Cfr. REBER, J., o.c., págs. 27; 39ss

- Jornadas de retiro para grupos específicos de profesionales (servicio pastoral, directivos, etc.)

7.7.3.3. Celebraciones litúrgicas para los Colaboradores

Las celebraciones litúrgicas son una ocasión para ofrecer una “sana pausa” y realizar un “cambio de perspectiva”.¹⁷⁵ En estos momentos los Colaboradores tienen la posibilidad de distanciarse temporalmente del propio trabajo y de la actividad cotidiana para encontrarse consigo mismos y con Dios. La rutina cotidiana se rompe y se abre a la cercanía de Dios. Los profesionales tienen la posibilidad de experimentar la fuerza y el apoyo del Dios del Amor a través de signos, ritos, oraciones, etc. Las celebraciones litúrgicas dan la posibilidad de “elevar los corazones”, de abrirse a una realidad que trasciende lo cotidiano.

Formas y posibles ocasiones

- Eucaristías periódicas para y con los Colaboradores.
- Celebraciones litúrgicas especiales en tiempos litúrgicos fuertes (Adviento, Cuaresma) organizados según los turnos de trabajo, por la mañana, por la noche, a mediodía, etc.
- Insertar elementos litúrgicos en la acogida de los nuevos Colaboradores, en la despedida de los profesionales, en el aniversario del trabajo, etc.
- Celebraciones al inicio de una nueva etapa o en el paso a una nueva fase (inauguración del año académico, de un curso, etc.).
- Oraciones para determinadas ocasiones, situaciones, personas.
- Eucaristías/celebraciones litúrgicas en situaciones de duelo/crisis/desgracias.
- Celebraciones litúrgicas de la Iglesia y de la Orden.
- Fiestas en el centro para los hijos de los profesionales que durante el año han recibido la primera comunión y la confirmación.

7.7.3.4. Condiciones generales

Es oportuno definir en términos organizativos las propuestas pastorales para los Colaboradores del centro, es decir, fijar las condiciones generales que regulen el acceso, la participación etc. Una de estas condiciones debería ser que, como principio, todos los profesionales puedan participar en estas iniciativas (salvaguardando obviamente el normal funcionamiento del centro), otra condición debería establecer hasta qué punto la participación entre dentro del horario laboral.

¹⁷⁵ REBER, J., o.c., pág. 51

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES

Llegamos al final del presente documento y a modo de conclusiones queremos recoger las líneas guías y los puntos fundamentales que se subrayan, con el único propósito de ayudar a toda la Familia de San Juan de Dios -Hermanos, Colaboradores y Obras Apostólicas- a realizar su misión de Hospitalidad de una forma renovada, capaz de responder a los desafíos del mundo actual, a las necesidades de las personas que sufren y a todas las personas que son atendidas en nuestras Obras, de acuerdo a los criterios de la Iglesia y al espíritu de nuestro Fundador.

8.1. La misión de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios se encuadra y se entiende dentro de la misión de la Iglesia: la evangelización, que consiste en seguir las huellas de Jesucristo, Buen Samaritano (Lc 10,25), que pasó por el mundo haciendo el bien a todos (Act 10,38) y curando toda enfermedad y dolencia (Mt 4,23), tal y como lo hizo San Juan de Dios que se entregó por completo al servicio de los pobres y enfermos¹⁷⁶.

La forma de evangelizar de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios es a través de la Hospitalidad, es decir, del proyecto evangélico de Hospitalidad que se realiza y concreta en cada una de sus Obras Apostólicas. Esta es nuestra forma de ser Iglesia y de estar en la Iglesia.

8.2. La Hospitalidad es el carisma que la Orden ha recibido para el bien de la Iglesia y del mundo. Un carisma que los Hermanos viven desde su consagración religiosa, muchos Colaboradores desde su consagración bautismal y otros muchos desde su adhesión al proyecto de la Orden¹⁷⁷. Todos son protagonistas y miembros activos de la misión evangelizadora de la Orden, cada uno desde su responsabilidad. Los Directivos, Hermanos y Colaboradores, en cuanto máximos responsables, han de velar para que la misión de la Institución se realice a través de una gestión y organización coherente con el estilo de la Orden. Todos los demás, Hermanos y Colaboradores, han de conocer y tener plena conciencia de que con su trabajo bien hecho están contribuyendo a la realización de la misión de la Orden y por tanto de la Iglesia. En este sentido, todos son miembros activos de la pastoral, entendida como la puesta en acción, en práctica, de la evangelización.

Por lo tanto y primariamente la evangelización y la pastoral no es responsabilidad exclusiva del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa (SAER) de cada centro, sino de todos los que desempeñan su misión en cada Obra Apostólica, que requieren una adecuada formación en los principios y valores de la Orden.

8.3. Además de lo dicho en los puntos anteriores, en cada Obra Apostólica de la Orden debe haber un SAER, dotado de los recursos humanos y materiales necesarios, cuya misión será la atención de las necesidades espirituales y religiosas de las personas atendidas en nuestros centros, de sus familiares, de los Colaboradores y de los Hermanos¹⁷⁸. El presente documento dedica gran parte del mismo a este punto concreto de la atención pastoral.

¹⁷⁶ *Constituciones de la Orden*, 1984. 1

¹⁷⁷ Cfr. FORKAN, D, Carta circular, “*El rostro de la Orden cambia*”, 2.3.3; 2.4.2

¹⁷⁸ Cfr. *Estatutos Generales de la Orden*, 2009, 53c y 54.

8.4. Los fundamentos bíblico-teológicos y carismáticos nos ayudan a situar y a centrar la acción pastoral en sus raíces propias, en las de la Iglesia, de la tradición y de la Orden. Los iconos de Emaús (Lc 24,13-35), el Buen Pastor (Jn 10,11; Salm 23) y el Buen Samaritano (Lc 10,29-37) son una guía esencial para los agentes de pastoral en la realización de su misión. El acompañamiento resulta una de las claves de la pastoral, tal y como es presentado por la Sagrada Escritura. Ponerse junto a las personas que sufren y recorrer con ellas el camino, ofreciendo la Palabra de Dios, a veces una palabra de aliento, el silencio en otras ocasiones y siempre el testimonio personal del amor de Dios y la disponibilidad ante cualquier necesidad, son las notas características del acompañante que siguiendo a Jesucristo, lo hace presente bajo las figuras o iconos indicados, al igual que lo hizo San Juan de Dios.

8.5. La atención espiritual y religiosa hemos de situarla en el contexto actual, que en muchos lugares del mundo no es ya de cristiandad, sino de credos religiosos pluralistas y en muchas casos de no creencia. En este ambiente plural y multi-religioso, de diversos códigos éticos, hemos de desarrollar nuestra misión pastoral, con una actitud abierta y ecuménica, acogedora y de hospitalidad, sabiendo que todas las personas atendidas en nuestras Obras Apostólicas son sujeto de nuestra acción pastoral.

Es fundamental considerar la visión del hombre y por tanto la atención de sus necesidades de forma integral tal y como indica la Carta de Identidad de la Orden: *La persona es una realidad plural estructurada y constituida por las dimensiones biológica, psíquica, espiritual y social*¹⁷⁹. Desde esta perspectiva hemos de conocer, valorar y diferenciar adecuadamente las dimensiones espiritual y religiosa del ser humano, lo cual nos permitirá acompañar y atender correctamente y de forma personalizada a cada una de las personas que asistimos.

8.6. Además de la atención espiritual y religiosa personalizada, hemos de realizar una pastoral diferenciada por sectores y según las necesidades de cada uno de ellos. No es posible pensar en una pastoral única para todos, no solo para todas las Obras, sino incluso dentro de la misma Obra Apostólica. Las necesidades espirituales y religiosas son muy distintas en las personas afectadas por una enfermedad mental, que en las que sufren una enfermedad terminal; en aquellos que son discapacitados o en quienes sufren una enfermedad crónica, son excluidos sociales o viven sin techo. Son diferentes para quienes son niños, adultos o ancianos. De ahí que el documento recoja este criterio y dedique un capítulo a varios sectores pastorales: salud mental, discapacitados, enfermos terminales, ancianos, hospitales generales y pastoral social.

8.7. Los contenidos del SAER son muy amplios. Van desde la atención personalizada que ya hemos indicado y que incluye la llamada visita pastoral, hasta la oración y la celebración de los sacramentos, teniendo en cuenta los criterios del contexto actual; la atención especial a los enfermos cercanos a la muerte y aquellos en mayor necesidad y que están solos; la colaboración con la Iglesia local; el asesoramiento en cuestiones religiosas y éticas; la colaboración en la humanización de la asistencia y en la creación de una cultura de la Hospitalidad en el centro¹⁸⁰.

El SAER es un servicio más de cada uno de las Obras Apostólicas de la Orden y como tal debe organizarse. Por lo tanto debe establecer su plan pastoral que recoja las grandes

¹⁷⁹ Cfr *Carta de Identidad de la Orden*, 5.1

¹⁸⁰ *Constituciones de la Orden*, 1984, 51

líneas y objetivos del servicio en el centro. Cada año y a partir del plan pastoral debe elaborar el proyecto o programa de pastoral que recogerá los objetivos y acciones a realizar durante ese año. Ambos deberán evaluarse periódicamente y presentarse a la Dirección del Centro, siguiendo los criterios y los indicadores que dicha Dirección solicite.

- 8.8.** El documento dedica un capítulo al “Modelo de atención espiritual y religiosa”. Seguramente su aplicación no será fácil al principio, por ser novedoso en el campo de la pastoral. Somos conscientes de que en algunos sectores pastorales su aplicación será más difícil y probablemente menos práctica. Sin embargo y dado que en muchos lugares y Obras de la Orden nos movemos en el campo sanitario y sociosanitario, creemos que puede ser útil aplicar al campo de la atención espiritual y religiosa el modelo clínico. Se trata de promover un modelo que se inicia con la detección de las necesidades espirituales y religiosas, sigue con el establecimiento de un diagnóstico pastoral, continúa con la puesta en marcha de un tratamiento, a base de las acciones propias que puede ofrecer el SAER, y finaliza con la evaluación y el seguimiento que nos permita valorar la efectividad de dichos tratamientos o en caso contrario revisar el proceso realizado.

Este modelo exige el trabajo en equipo, la colaboración y la integración con los equipos asistenciales del centro, de manera que no es posible ser una isla. Igualmente es necesario ir acogiendo otros elementos que habitualmente se usan en este campo, como el lenguaje, algunos instrumentos y protocolos para el desarrollo de la acción pastoral, la evaluación de la calidad de la pastoral que realizamos y cuando sea posible el uso de la historia pastoral. Todo ello adaptado, como es lógico, al campo de la pastoral. Trabajar con este modelo exige formación y creatividad. Puede ser de gran ayuda y como tal se presenta.

- 8.9.** Los agentes de pastoral, son las personas encargadas de realizar la misión propia del SAER. Pueden formar parte del mismo Hermanos, Sacerdotes, Religiosos/as y Colaboradores que cuenten con una formación adecuada en el ámbito de la pastoral¹⁸¹. Han de ser personas que vivan la espiritualidad propia, cuya identidad se comprende desde el compromiso con Cristo, que vive apoyado en la experiencia de fe y se compromete al servicio de la hospitalidad siguiendo y encarnando las actitudes del mismo Cristo: servicio generoso, gratuidad, solidaridad, asunción de la cruz y esperanza.

No hemos de olvidar que en el proceso de la evangelización además de las personas que forman parte del SAER, están implicadas otras personas: todos los Hermanos y Colaboradores, como indicamos anteriormente, pero también los propios enfermos o personas atendidas en los centros y sus familias, así como los Voluntarios y otras personas que de diversas maneras contribuyen a llevar adelante dicho proceso de evangelización.

De acuerdo al tamaño y a las posibilidades de cada Obra Apostólica es necesaria una buena organización de la asistencia espiritual y religiosa. Por una parte contemplamos el SAER, con los medios humanos y materiales necesarios. Es muy recomendable también la existencia del equipo de pastoral, formado por personas, que normalmente trabajan en otros ámbitos del mismo centro aunque pueden ser también personas de fuera del entorno donde se realiza el trabajo y cuya finalidad es ayudar al SAER en la realización de su misión. Por fin y si es factible puede ser de gran utilidad la existencia del consejo pastoral,

¹⁸¹ *Estatutos Generales de la Orden*, 2009, 54

formado también por personas que normalmente trabajan en otros ámbitos del centro y cuya función es asesorar al SAER en el desempeño de su misión.

- 8.10.** La formación de las personas que se dedican a la atención espiritual y religiosa es esencial. No solo hemos de preocuparnos de tener personas y equipos, sino que es primordial su preparación y su formación continua en ciencias humanas, en sagrada escritura, teología, pastoral y moral. Esto es válido para todos, Sacerdotes, Religiosos y Colaboradores. En la selección de las personas para el SAER, sobre todo, se han de buscar personas con este perfil formativo o que al menos esté en proceso de hacerlo.

Además de la formación inicial y de base, es responsabilidad de todos a nivel personal, de las Provincias, Obras Apostólicas y SAER, crear programas y planes de formación continua específicos para los componentes de los SAER, equipos de pastoral y consejos de pastoral. Asimismo es necesario establecer espacios de formación pastoral para todos los Hermanos y Colaboradores de los centros, con el fin de que conozcan el sentido y el significado de la atención espiritual y religiosa y de ese modo se puedan implicar de forma activa en ella.

- 8.11.** Este documento debe ser entendido y acogido en el marco de la renovación que la Orden desea continuar impulsando y que durante el presente sexenio ha propuesto como el objetivo fundamental para toda la Institución. El presente y el futuro exigen también una renovación y una nueva visión de la misión evangelizadora y pastoral de la Orden, capaz de dar respuesta a los nuevos desafíos que se nos plantean. Todos los miembros de la Familia Hospitalaria de San Juan de Dios son llamados a participar y ser miembros activos de esta misión, que está fundamentada en los criterios teológicos, carismáticos y pastorales actuales. Debe estar abierta a los métodos y los instrumentos nuevos que existen en el campo de la asistencia espiritual y religiosa, ofreciendo un acompañamiento pastoral personalizado según las necesidades de cada una de las personas atendidas en nuestros centros. Se trata de ofrecer y vivir una pastoral abierta y respetuosa con las creencias y valores de todas las personas, integral, interdisciplinar e integrada en el conjunto de la misión de hospitalidad que desempeña la Orden.

- 8.12.** Estamos convencidos que la pastoral en sentido amplio y la atención espiritual y religiosa en concreto, tal y como viene planteada en el presente documento, es una gran oportunidad para impulsar y renovar la misión de la Orden. La visión holística del ser humano está haciendo crecer cada vez más una nueva cultura de la salud, donde la atención espiritual y religiosa constituye un espacio fundamental para la salud integral de las personas. Especialmente crecen cada día las enfermedades existenciales, en relación a los valores y a la vida espiritual y religiosa. Como consecuencia la misión evangelizadora y pastoral está adquiriendo cada vez mayor importancia y actualidad. De esta forma la misión de los agentes de pastoral tiene cada día un campo mayor de acción para lo cual deberá motivarse, prepararse y formarse adecuadamente. Es un gran desafío y al mismo tiempo una motivación fuerte para todos los que dedican su vida y su trabajo a la asistencia espiritual y religiosa de las personas enfermas y necesitadas. Es también la manera actual de seguir haciendo presente en el mundo de la enfermedad y la marginación, la hospitalidad que nos legó nuestro Fundador e inspirador, San Juan de Dios.

ANEXOS

DETECCIÓN DE NECESIDADES Y RECURSOS ESPIRITUALES¹⁸²

Anexo 1

SENTIDO DE LA VIDA

Si No No se detecta No valorable

	Si	No	No se detecta	No valorable
Vivida como proyecto realizado				
Vivida como un sinsentido				
Vivida como truncada, con proyectos inacabados				

SENTIDO DE LA MUERTE

Algo inevitable, vivido con paz				
Algo inevitable, vivido con angustia				
Una liberación (para él o sus cuidadores)				
Un castigo				
Angustia existencial: destrucción propio ser/cuerpo				
Ruptura con la posibilidad de continuidad (no hijos)				

SENTIDO DE SU ENFERMEDAD

Evitación				
Negación				
Una oportunidad para crecer, para ser más persona				
Una oportunidad para reconciliarse				
Una oportunidad para desaparecer y romper con todo				
Una prueba				
Un misterio				
Un absurdo, un sinsentido				
Injusta (un castigo injusto)				
Un castigo (merecido)				

CULPABILIDAD

Hacia sí mismo (su vida previa)				
Hacia los otros (familia, amigos, pareja)				
Hacia Dios				

ESPERANZA

Se vive a sí mismo como esperanzado				
Se vive a sí mismo como desesperado				

EXPERIENCIA RELIGIOSA

No creyente – no existe				
Vivencia de Dios como ausente				
Vivencia de Dios como ayuda, liberación				
Vivencia de Dios como quien pone a prueba				
Vivencia de Dios como alguien que castiga				
Creencia en el más allá				
Necesidad de expresar sentimientos y vivencias religiosas				

¹⁸² BERMEJO, JC. *Aspectos espirituales en los cuidados paliativos*. Santiago Chile 1999. pág. 34 -45

ESCALA DE PLACIDEZ ESPIRITUAL DE JAREL¹⁸³

(Rodee con un círculo...)

1. La oración es una parte importante de mi vida: (cinco posibilidades desde absolutamente de acuerdo hasta absolutamente en desacuerdo)
2. Creo que tengo placidez espiritual
3. A medida que envejezco, me voy haciendo más tolerante con otras creencias.
4. Encuentro significado y propósito a mi vida.
5. Encuentro que existe una íntima relación entre mis creencias espirituales y lo que hago.
6. Creo que hay una vida en el más allá
7. Cuando estoy enfermo tengo menos bienestar espiritual
8. Creo en un poder superior
9. Soy capaz de recibir amor y darlo a los demás.
10. Estoy satisfecho con mi vida.
11. Establezco metas para mí mismo.
12. Dios tiene poco significado en mi vida.
13. Estoy satisfecho con la forma en que estoy utilizando mis habilidades.
14. La oración no me ayuda a tomar decisiones.
15. Soy capaz de apreciar las diferencias en los demás.
16. Estoy bastante bien organizado.
17. Prefiero que los demás tomen las decisiones por mí.
18. Me cuesta perdonar a los demás.
19. Acepto las situaciones que hay en mi vida.
20. La creencia en un Ser superior no forma parte de mi vida.
21. No puedo aceptar que haya cambios en mi vida.

¹⁸³ KOZIER, B/ERB, G/BERMAN,A/ZINDER,S. *Fundamentos de Enfermería II*. Madrid 2005

PROCESO DE MEJORA EN CALIDAD PASTORAL¹⁸⁴

- 1/ Detección de problemas
- 2/ Priorización de los mismos
- 3/ Análisis Causal
- 4/ Implantación de acciones de mejora
- 5/ Definición de criterios
- 6/ Establecer indicadores
- 7/ Evaluación de los indicadores
- 8/ Evaluación de Calidad Pastoral:
 - Enfermo.
 - Familia.
 - Personal asistencial.

PROBLEMA DETECTADO:

“Dificultad para descubrir las necesidades profundas del enfermo”

CAUSAS:

- **ESTRUCTURA:** habitación compartida, barreras de entorno (familia, amigos, personal...)
- **PROFESIONALES:** Poco conocimiento del mundo “ espiritual ”
- **PACIENTES:** Desconocimiento del diagnóstico y pronóstico.
Poca orientación sobre los diversos servicios de la unidad que están para ayudarle.
La negación como mecanismo no adaptativo.
- **FAMILIA:** Ocultamiento de la verdad.
La mentira.
Miedo a que se le informe al enfermo, celos...
- **SERVICIO DE ATENCIÓN ESPIRITUAL Y RELIGIOSA:** Actitud defensiva.
No adecuada distribución del tiempo dedicado a la visita.
Poco conocimiento sobre el enfermo en sus fases.

¹⁸⁴ HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. *Plan Pastoral*. Pamplona 2005

ACCIONES DE MEJORA:

- Reestructurar la visita en la Unidad de Cuidados.Paliativos (tiempo...)
- Disponer de un entorno positivo y respetuoso.
- Profundizar en las habilidades de comunicación.
- Conocer el nivel de información que tiene el enfermo y la fase en la que está.
- Aprovechar alguna sesión del equipo para avanzar en la cultura de lo espiritual.
- Protocolizar.

CRITERIOS:

- Considerar el acompañamiento y la asistencia espiritual como una parte importante de la ayuda integral al enfermo.
- Discernir sus necesidades espirituales y religiosas.
- Valorar el proceso personal que cada paciente hace de su religiosidad y espiritualidad.
- Consenso en equipo.

INDICADORES.

- Interrupción en la visita Pastoral
- Prontitud en la atención a las demandas.
- Administración del Sacramento de Enfermos:
- Enfermo consciente.
- Enfermo inconsciente.

EVALUACION DE LOS INDICADORES

INDICADORES	1	2	3	4	5
Interrupción en la visita pastoral...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prontitud en la atención a las demandas...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sacramentos de enfermos.					
Enfermo consciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermo inconsciente...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EVALUACION DE LA CALIDAD PASTORAL

		1	2	3	4	5
	Dedicación temporal...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Entorno positivo, respetuoso...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Profundización en habilidades de comunicación...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vsita al enfermo	Respeto a su cultura y libertad en relación a sus creencias y valores...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Somos presencia evangelizadora en el proceso de su enfermedad...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Promovemos el estilo sanador de los sacramentos...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		1	2	3	4	5
	Comunicación franca y honesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención a la familia.	Escuchamos sus preocupaciones y necesidades...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Asesoramos en cuestiones éticas, religiosas y pastorales...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Acompañamiento en el duelo...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		1	2	3	4	5
	Colaboración y apoyo mutuo...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo en equipo	Compartimos y aportamos opiniones, decisiones, experiencias...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trabajamos por la unidad funcional del grupo...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INDICADORES DE CALIDAD DESDE LA DETECCIÓN Y CUIDADO DE LAS NECESIDADES ESPIRITUALES¹⁸⁵

1. En cuanto al enfermo

La escala tipo Likert de cinco puntos nos va a ayudar a cuantificar cómo van los indicadores de calidad en cuanto a la actividad para mejorar la calidad asistencial de nuestros enfermos.

Se trata de valorar si desde una intervención en la atención y cuidado de las necesidades e espirituales:

- Ha disminuido su tiempo de hospitalización.
- Se ha adherido al tratamiento interdisciplinar.
- Ha disminuido su ansiedad, miedos, angustia, sentimientos de culpa.
- Se ha producido un cambio de actitud.
- Ha mejorado con el efecto paliativo de nuestros acompañamientos.
- Ha cambiado su estado anímico.

2. En cuanto a la familia

Se trata de valorar si desde una intervención en la atención y cuidado de las Necesidades Espirituales:

- Ha recibido ayuda en cuanto a información y datos.
- Ha colaborado con el Equipo Interdisciplinar.
- Se le ha ayudado a reorganizar su situación desde el alta, preduelo, duelo y/o éxitus.
- Se le ha ofrecido un lugar para expresar sus sentimientos.
- Se le ha ayudado a liberarse de culpas.
- Se le ha ayudado a mejorar las relaciones interpersonales.
- Se le ha ayudado a controlar la situación adversa y a generar nuevos recursos y habilidades.
- Ha participado en su proceso de curación, integración.

3. Actitudes sobre las que se ha incidido

En cuanto a un posible cambio de actitudes, se trata también de valorar si al enfermo se le ha ayudado a:

- Eliminar el sufrimiento innecesario.
- Luchar contra el sufrimiento evitable.
- Mitigar el sufrimiento inevitable.
- Asumir el sufrimiento que no se puede superar.

¹⁸⁵ LORA GONZÁLEZ, R. o.c., págs. 340-341.

- Afirmarse a pesar de las fuerzas negativas de la vida y por encima de la finitud de la propia historia.

4. Otros indicadores a tener en cuenta:

- *Problemas éticos y bioéticos encontrados*
Posiblemente necesitemos la ayuda de equipos locales, provinciales y hasta nacionales de bioética para exponerle el caso concreto y así obtener una decisión satisfactoria.
- *Ética de Mínimos*
Revisaremos la distribución correcta de los recursos desde el principio de justicia/equidad.
Revisaremos si se ha producido un daño desde el principio de no maleficencia.
- *Ética de Máximos*
Revisaremos si es dueño de sus propias decisiones desde el principio de autonomía.
Revisaremos si se hace el bien desde el principio de beneficencia.

Escala Likert¹⁸⁶: Consta de cinco puntos y cuantifica el estado del resultado o indicador de un paciente en continuo desde el menos al más deseable y proporciona una puntuación en un momento dado. La medición reflejará un continuo, como por ejemplo:

- 1 = gravemente comprometido
- 2 = sustancialmente comprometido
- 3 = moderadamente comprometido
- 4 = ligeramente comprometido
- 5 = no comprometido

¹⁸⁶ LORA GONZÁLEZ, R., o.c., pág. 338

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES RELIGIOSAS ¹⁸⁷

Nombre de la persona con discapacidad intelectual _____

Nombre de la persona que realiza la evaluación _____

Nombre de la persona responsable del plan de acción _____

¿Qué servicios de apoyo utiliza la persona ? (redactar lista) _____

Indique, por favor, todas las fuentes de información para la evaluación, incluyendo las personas con quienes se ha hablado y otras fuentes de información (por ejemplo libros o internet)

Fecha de la evaluación	Persona (s) que realizan la evaluación	Fuentes de información
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿La persona ha manifestado algún interés por cuestiones religiosas? SI NO

¿La persona ha manifestado que pertenece a una confesión religiosa concreta? Por favor, sea lo más específico posible.

¹⁸⁷ THE FOUNDATION FOR PEOPLE WITH LEARNING DISABILITIES. *What about faith?* London 2004. (Evaluación de las necesidades religiosas para personas con problemas de comunicación verbal. Normalmente deberá ser rellenado por un familiar, el profesor, tutor o responsable del Servicio)

¿Cómo observa (practica) su religión la persona?. Por favor, descríballo de la forma más detallada posible (Si es necesario añada otra hoja)

¿Cómo observa y celebra las fiestas religiosas y los momentos especiales la persona?. (Si es necesario añada otra hoja).

¿La persona desea hacer algo diferente para expresar sus intereses religiosos? (¿Quizás interrumpiendo algunas actividades, realizando otras o haciendo algunas actividades de forma diferente?) (Por favor, descríballo. Si es necesario añada otra hoja)

¿La familia apoya/acompaña a la persona en alguna actividad religiosa?

Ningún contacto SI NO (Por favor, descríballo, si es necesario añada otra hoja)

¿La persona frecuenta algún lugar de culto en la actualidad? SI NO

Si la respuesta es SI

Nombre, dirección y lugar de culto _____

Nombre de la persona de contacto en el lugar de culto _____

Teléfono _____

¿El Centro/Servicio ha hablado con la persona de contacto? ____ ¿Con qué frecuencia acude? ____

¿En qué actividades participa? _____

¿Va sola o acompañada? (¿Por quién?) _____

¿Qué es lo que más le gusta a la persona? _____

¿Qué más le gustaría probar a la persona? _____

¿Hay otros organismos/organizaciones de fe (religiosos) que podrían ser útiles? _____

¿El Centro/Servicio ha elaborado un plan de acción para ayudar a la persona a asistir al lugar de culto?

SI NO

(Por favor adjuntar)

Si no lo ha elaborado:

¿La persona ha asistido en el pasado a algún lugar de culto? SI NO

Tipo de lugar de culto frecuentado en el pasado _____

Nombre, dirección y tipos de potenciales lugares de culto locales _____

Nombre de la persona de contacto del lugar de culto _____

Teléfono _____

¿El Centro/Servicio ha hablado con esta persona de contacto? _____

¿El Centro/Servicio ha redactado un plan de acción para presentar/introducir a la persona en el lugar de culto?

SI NO

(Por favor adjuntar)

¿La información contenida en este formulario ha sido incluida con la demás información general sobre la persona?

SI NO

¿A la persona le gustaría realizar un plan de acción más detallado de las necesidades religiosas a partir de esta evaluación?

SI NO

CUADRO REFERENCIAL PARA LA ATENCIÓN PASTORAL EN LOS CENTROS DE LA ORDEN HOSPITALARIA

OBJETIVO GENERAL

Atender las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes, familiares y Colaboradores, siguiendo los gestos y actitudes de Jesús de Nazaret con los enfermos y necesitados, contribuyendo de esta manera a la evangelización, misión última de la Orden.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
1. Elaborar el plan de atención pastoral del Centro: por áreas y servicios	<ul style="list-style-type: none"> .Fundamentación de la asistencia espiritual y religiosa. .Definición de las necesidades espirituales y religiosas que se dan en las distintas Áreas del Centro. .Indicación de los servicios que ha de ofrecer ante dichas necesidades. . Propuesta de los instrumentos y medios necesarios a utilizar. <p style="text-align: center;">DE ACUERDO A LA FILOSOFIA Y ESTILO ASISTENCIAL DE LA ORDEN HOSPITALARIA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de Pastoral del Centro. . Servicio de atención espiritual y religiosa y Equipo de Pastoral. . Dirección del Centro, que lo debe aprobar. . Curia Provincial (Equipo Provincial de Pastoral), que lo debe ratificar.
2. Atender las necesidades espirituales y religiosas por áreas asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> . Elaboración de un programa de atención pastoral específico para cada Área y Servicio del Centro, según los diversos tipos de pacientes. (Agudos, crónicos, ancianos, discapacitados, adultos, niños, etc.) . Compartirlo e integrarlo con los Equipos Asistenciales de las diversas Áreas y Servicios del Centro. . Desarrollarlo con los instrumentos y acciones pastorales necesarias. (Ver Método de atención pastoral). 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de Pastoral. . Servicio de atención espiritual y religiosa. . Responsable del Servicio espiritual y religiosa de cada Área o Servicio asistencial del Centro. . Equipo de Pastoral: (Servicio de atención espiritual y religiosa y otros miembros asesores: religiosos, colaboradores, voluntarios...) . Responsable Equipo Asistencial de cada Área o Servicio.
3. Promover la formación: Equipo y todos los Colaboradores	<ul style="list-style-type: none"> . Inserción de acciones formativas específicas de pastoral en el plan de formación del Centro, para todo el personal. . Formación específica pastoral para los miembros del Servicio de atención espiritual y religiosa y para todo el Equipo de Pastoral. . Formación acreditada, en lo posible, para los miembros del Servicio de atención espiritual y religiosa. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de Pastoral . Servicio de atención espiritual y religiosa. . Responsable Comisión de Formación del Centro.
4. Atender las necesidades espirituales y religiosas de los Colaboradores	<ul style="list-style-type: none"> . Información clara del Servicio . Presencia, cercanía, apertura y disponibilidad a todos los Colaboradores. . Encuentros formativos. . Promoción de encuentros de reflexión y celebración de la fe. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de Pastoral . Servicio de atención espiritual y religiosa y Equipo de Pastoral. . Colaboradores: profesionales y voluntarios.

<p>5. Atender las necesidades espirituales y religiosas de las Familias de los enfermos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Información clara del Servicio y su disponibilidad. . Adecuada accesibilidad al mismo. . Presencia y cercanía. . Promoción de grupos de familias o participar en los existentes desde la pastoral y la celebración de la fe. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de Pastoral . Servicio de atención espiritual y religiosa y Equipo de Pastoral. . Colaboradores de las distintas Áreas y Servicios. . Familiares y pacientes.
<p>6. Participar y apoyar la humanización en el Centro: Comité Ética y otros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Participación en el Comité de Ética. . Participación en el Comité de Humanización u otros similares. . Participación en la Comisión de Formación. . Cercanía y apoyo al Voluntariado y otros grupos que promuevan la Humanización.. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de Pastoral . Servicio de atención espiritual y religiosa y Equipo de Pastoral. . Dirección del Centro
<p>7. Participar y colaborar con otros Centros de la Orden a nivel Provincial, Interprovincial y Regional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Asistencia a encuentros y jornadas de estudio, reflexión, formación e intercambio pastoral. . Participación en encuentros por sectores pastorales con otros Centros de la Orden. . Elaboración de programas provinciales, interprovinciales y regionales de pastoral. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de Pastoral . Servicio de atención espiritual y religiosa y Equipo de Pastoral. . Responsable provincial de pastoral. . Coordinadores Interprovinciales y Regionales. . Responsables Interprovinciales y Regionales de pastoral, si existen. . Responsable de la Comisión General de Pastoral.
<p>8. Participar y colaborar con la Iglesia local, diocesana y nacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Asistencia a las actividades de pastoral de la salud organizadas en dichos niveles (en lo posible). . Promoción de la pastoral de la salud en la Iglesia local y ofrecer nuestra disponibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de Pastoral . Servicio de atención espiritual y religiosa y Equipo de Pastoral.
<p>9. Atender las necesidades espirituales de los pacientes, familiares y colaboradores de otras confesiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Información clara de nuestra disponibilidad, desde el respeto a las creencias de cada persona. . Apertura a ser mediadores, buscando cuando se precise ministros de otras confesiones. . Promoción del ecumenismo y las buenas relaciones inter-religiosas. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de Pastoral . Servicio de atención espiritual y religiosa y Equipo de Pastoral. . Profesionales de las diversas Áreas asistenciales. . Ministros de otras confesiones.
<p>10. Consolidar y cuidar el Equipo de Pastoral y la misión que realiza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Selección de personas sensibles a la pastoral. . Formación de las mismas. . Encuentros y reuniones de trabajo, reflexión y celebración de la fe. . Asignación clara de funciones. . Elaboración anual del programa de pastoral, presupuesto económico incluido. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de Pastoral Provincial . Responsable de Pastoral del Centro. . Dirección del Centro. . Miembros del Servicio de atención espiritual y religiosa y del Equipo de Pastoral.
<p>11. Evaluar la misión y el trabajo que desempeña el Servicio de atención espiritual y religiosa y el Equipo de Pastoral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Evaluación del plan pastoral una vez al año. . Evaluación del programa de pastoral dos veces al año. . Establecer criterios de evaluación pastoral (criterios de calidad asistencial) . Presentación anual de la evaluación y del programa de pastoral al Equipo de Dirección del Centro. 	<ul style="list-style-type: none"> . Responsable de Pastoral del Centro. . Responsables de Pastoral de cada Área asistencial. . Miembros del Servicio de atención espiritual y religiosa y del Equipo de Pastoral. . Dirección del Centro.

FORMACIÓN PARA AGENTES DE PASTORAL

La formación profesional es un requisito importante para conseguir servicios de calidad en cada una de las profesiones. La Formación en Pastoral Clínica (FPC - *en inglés CPE*), es un modelo que da la oportunidad de profundizar en la toma de conciencia de los desafíos que se presentan en el mundo de la salud, con el objetivo de unir teología, espiritualidad y psicología con otras disciplinas que se refieren a la asistencia sanitaria y social.

1. HISTORIA Y ANTECEDENTES DE LA EDUCACIÓN PASTORAL CLÍNICA (E.P.C.)

La Educación Pastoral Clínica (EPC) es un modelo mundialmente reconocido de educación y formación de los agentes de pastoral, y es un proceso único de formación teológica. Los pioneros más destacados del movimiento de la Educación Pastoral Clínica (EPC) son William S. Keller, Richard Clarke Cabot y Anton T. Boisen, quienes comenzaron su labor en los EE.UU. en los años '20. Cotterell y Nisi¹⁸⁸ describen la historia de la Educación Pastoral Clínica (EPC), basada en la convicción de que el arte de la atención pastoral no se puede enseñar en un salón de clases. Las personas en crisis deben ser experimentadas y estudiadas como “documentos humanos vivos”. Además, el conocimiento científico del significado y de las dinámicas del crecimiento y del desarrollo humano deben ser estudiados junto a las teologías históricas y contemporáneas. El objetivo y el propósito del programa consiste en formar a las personas para la atención a un mundo que a menudo está lleno de personas heridas en el cuerpo, en la mente y en el espíritu. Se fundó en un esfuerzo por influir en la educación teológica excesivamente rígida y académica que se impartía a los estudiantes antes de que prestaran sus servicios, implicándolos en un aprendizaje basado en la experiencia bajo supervisión, y para promover la formación permanente.

Niklas¹⁸⁹ sostiene el proceso de la Educación Pastoral Clínica:

“Creo que la educación de las personas para prestar cualquiera de los ministerios de la Iglesia hoy debe basarse en las relaciones, en las experiencias, en la reflexión, en la evaluación, en la emotividad, la integración y en la toma de decisiones”.

Niklas añade lo siguiente: *“la educación para la atención pastoral es un proceso basado en esta comprensión de la vida y supone que estos elementos son necesarios para lograr una verdadera formación”.*

¹⁸⁸ COTTERELL, D & NISI, W.F., *Clinical Pastoral Education, Health Care Ministry, A Handbook for Chaplains*, [“La Educación Pastoral Clínica, la Atención Pastoral, un manual para los agentes de pastoral”] Ed. Hayes, H.&van der Poel, C.J. National Association of Catholic Chaplains, Nueva Jersey, EE.UU. 1990.. pág. 133

¹⁸⁹ NIKLAS, G.R., *The Making of a Pastoral Person* [“La realización de una persona pastoral”], Nueva York, 2001 pág. 1

Dado que los agentes de pastoral prestan sus servicios a todos los que acuden al sistema sanitario, es decir a los pacientes, a sus familias y a los demás miembros del personal, la formación proporcionada por la Educación Pastoral Clínica (EPC) permite que los agentes de pastoral en formación tengan la experiencia de “ver y tratar a todos en su acción pastoral”. La Educación Pastoral Clínica (EPC) facilita que el estudiante aprenda como “llevarlo todo” de forma reservada y profesional, y a remitir casos a otros profesionales cuando es necesario.

Niklas¹⁹⁰ promueve la importancia de conocerse a sí mismos individualmente antes de poder determinar la propia identidad pastoral.

“Una identidad pastoral auténtica no surge de una identidad personal confusa o falsa. Debemos saber quienes somos individualmente antes de poder estar listos a determinar nuestra identidad pastoral, antes de poder tomar conciencia del papel que deseamos ejercer en el ministerio, y antes de poder descubrir de qué manera nuestras funciones son distintas respecto a las de un enfermero, un médico, un asistente social o una visita amistosa”.

Ferder¹⁹¹ confirma la importancia de las relaciones en la misión pastoral y afirma que, como seguidores de Jesucristo: *“construir relaciones es nuestra vocación. Una buena capacidad de comunicar está a la base de dicha vocación. Nos prepara a oír con nuestros oídos y a escuchar con nuestros corazones”.*

2. REQUISITOS PROFESIONALES DE LOS AGENTES DE PASTORAL DE LA SALUD CERTIFICADOS (IRLANDA)

Desde Enero de 2012, para obtener la certificación como agentes de pastoral de la salud se requerirán una licenciatura en teología y tres unidades de base de Educación Pastoral Clínica (EPC) (cada unidad de tiempo completo de EPC está formada por 400 horas de aprendizaje clínico y didáctico).

Una unidad extendida de Educación Pastoral Clínica (EPC) está formada por 26 semanas de aprendizaje didáctico. El estudiante que sigue una unidad extendida ya debe estar activo en la misión, ya que su trabajo constituye la experiencia clínica requerida por la unidad.

3. REQUISITOS PROFESIONALES DE LOS SUPERVISORES CERTIFICADOS DE E.P.C.

Para ser supervisor del sistema de la Educación Pastoral Clínica (EPC), el candidato tiene que obtener, a través del modelo de aprendizaje de la Educación Pastoral Clínica (EPC), una licenciatura en teología y tiene que haber completado con éxito por lo menos dos unidades de base, dos unidades avanzadas, dos unidades para supervisores en formación, dos unidades de supervisión adjunta y tres años de ministerio de tiempo completo.

¹⁹⁰ Idem., pág. 28

¹⁹¹ FERDER, F., *Words Made Flesh* [“Palabras que se hacen carne”], Notre Dame, Indiana, U.S.A, 1986 pág. 179

Para ser admitido al nivel avanzado de la Educación Pastoral Clínica (EPC) el estudiante debe someterse a una entrevista con el fin de evaluar su idoneidad. Al completar las unidades avanzadas, el estudiante debe someterse nuevamente a una entrevista para evaluar su idoneidad para acceder al nivel de formación de supervisores. Al haber completado dos unidades del nivel de supervisión y de formación, el candidato se somete a otra entrevista para evaluar su idoneidad para acceder al nivel adjunto. Tras dos unidades de formación del nivel adjunto, el candidato debe someterse a una entrevista para evaluar su idoneidad para la plena práctica de supervisión en calidad de supervisor de la Educación Pastoral Clínica (EPC). En cualquier fase del proceso es posible que el candidato tenga que repetir el nivel que está cursando actualmente antes de poder pasar al nivel sucesivo.

4. EDUCACIÓN PASTORAL CLÍNICA

El método de la Educación Pastoral Clínica implica la acción / reflexión / acción, también conocida como praxis, que prevé que el supervisor y un grupo de estudiantes se pongan de acuerdo para reflexionar de manera crítica sobre el servicio pastoral del estudiante, como medio para aumentar la conciencia de sí mismos, las competencias profesionales, la comprensión teológica y el compromiso cristiano.

La EPC proporciona una situación de aprendizaje en el ámbito de la formación permanente para todos los que desean prestar el servicio pastoral o lo están prestando a beneficio de los necesitados, de manera que, como agentes de pastoral, puedan desarrollar una mayor conciencia de las preocupaciones psicológicas, teológicas y espirituales de las personas. Además, también ayuda a los estudiantes a aumentar su conciencia de la dignidad y del potencial de las personas a quienes sirven.

La EPC prevé que los estudiantes afronten la difícil situación del ser humano. Proporciona un entorno para que los estudiantes aprendan a conocerse mejor como personas, a comprenderse mejor en su papel de agentes de pastoral y a integrar la teología en sus vidas y en su servicio pastoral de forma más significativa.

La EPC se encarga de la supervisión de esta experiencia sirviéndose de un supervisor que ha recibido la formación según el modelo de aprendizaje de la EPC. El supervisor aporta a la experiencia de aprendizaje su propia experiencia única, su comprensión y sus competencias, lo que estimula la iniciativa y el crecimiento individual. La supervisión que realiza tiene el fin de alentar a los estudiantes a expresar sus propias habilidades naturales, sus talentos y sus intuiciones, que después le llevarán a una relación pastoral más significativa.

5. LA SUPERVISIÓN

La supervisión es el elemento clave de la EPC. Podría considerarse como un proceso que ayuda a los estudiantes a examinarse a sí mismos y a examinar su forma de trabajar. También se podría ver como un proceso que permite que los estudiantes desarrollen su propio estilo de trabajo único, sometidos a la orientación y a la evaluación.

Primera Definición: la supervisión, en la formación teológica como en el servicio, implica que una persona experta posibilite la reflexión de otra persona que está trabajando como agente de pastoral sobre su experiencia de trabajo de forma disciplinada y sistemática, permitiendo que el estudiante enlace la actividad que realiza trabajando a la teología de su oficio, y que relacione las situaciones humanas y las necesidades de este mundo con las tradiciones y los valores religiosos, y le permite seleccionar los recursos más adecuados para encarar y comprender los eventos y así poder realizar mejor su trabajo.

Segunda Definición: la supervisión pastoral es un método de actuación y reflexión sobre el servicio de pastoral en el que los supervisores y los estudiantes se ponen de acuerdo para realizar una reflexión crítica sobre su trabajo como forma de aumentar su conciencia de sí mismos, sus competencias pastorales, su comprensión teológica y su compromiso cristiano.

El uso eficaz de la relación de supervisión constituye una responsabilidad mutua y recíproca compartida por el estudiante y el supervisor. Los estudiantes son alentados a percatarse de que ellos mismos son sus mejores maestros. Para que pueda ser eficaz, el deseo de aprender debe surgir de la persona que aprende, y no del supervisor que dirige ese deseo hacia sus estudiantes. Ello atribuye la responsabilidad de aprender a los estudiantes. El supervisor tendrá la responsabilidad de alentar a los estudiantes y de proporcionarles oportunidades para que deseen comprometerse con el aprendizaje.

La supervisión se realiza de dos maneras:

1. Supervisión individual.
2. Supervisión por grupos.

Durante la *Entrevista de Supervisión* individual, que se negocia individualmente con el supervisor, los estudiantes asumen la responsabilidad de discutir del trabajo que realizan, de plantear las preguntas a medida que se les ocurren y de tratar de identificar y clarificar lo que transpira de las transacciones pastorales.

6. ACTIVIDADES DE LA ECP

6.1. La Pastoral

Cada estudiante tiene la responsabilidad de desarrollar un servicio pastoral para los pacientes, sus familias y los miembros del personal sobre el área de la pastoral que se le ha asignado.

6.2. Actividades en grupo

Muchas de las actividades de formación de la EPC se realizan en el grupo, que está formado por los estudiantes y el supervisor.

La EPC prevé tres tipos distintos de trabajo en grupo:

a. Tiempo en grupo estructurado (clases y otras presentaciones didácticas)

Se basa en los siguientes ámbitos: teología, medicina y ciencias comportamentales. Por ejemplo, clases sobre la pastoral, el duelo y la pérdida, introducción al

psicoanálisis, etc. Los seminarios didácticos tienen el fin de realzar la perspectiva clínica y pastoral de los estudiantes y de enriquecer su aprendizaje.

b. Tiempo en grupo semiestructurado

Estos seminarios son oportunidades de presentar datos clínicos para que puedan ser supervisados por el grupo. La modalidad típica utilizada para presentar dichos datos es un *informe oral* sobre la visita a un paciente. El paciente mantiene el anonimato ya que se usa un pseudónimo en lugar de su nombre. Otras modalidades aceptadas incluyen, por ejemplo, *un informe sobre un incidente crítico o un estudio de caso*. Este tipo de trabajo en grupo también incluye algunas *reflexiones teológicas, evaluaciones de mitad y final de curso, etc.*

c. Tiempo en grupo no estructurado (PGI – proceso de grupo interpersonal - dinámica de grupo)

Se trata de un proceso no estructurado interpersonal a través del cual los participantes se relacionan en el aquí-y-ahora, y a través del cual los estudiantes pueden desarrollar una mayor comprensión de las dinámicas de la personalidad y pueden aprender a relacionarse unos con otros. Proporciona asimismo un lugar seguro en el que el estudiante puede descubrir su propia dinámica personal, es decir, su forma de reaccionar ante los demás en este mundo y las reacciones de los demás ante él. Es una oportunidad para examinar cómo se desarrollan los grupos.

7. TAREAS ESCRITAS

Los textos a redactar constituyen una parte importante y esencial de la experiencia de la EPC. Las tareas escritas proporcionan una oportunidad de realizar una reflexión estructurada sobre el significado de las actividades y experiencias de los estudiantes, que deben seguir las indicaciones proporcionadas en cuanto al formato del texto a presentar.

Las tareas escritas incluyen:

- Documento de reflexión semanal sobre el trabajo realizado por el estudiante durante la semana.
- Redacción de informes (conversaciones con los pacientes, palabra por palabra).
- Incidentes críticos.
- Estudios de casos.
- Reflexión teológica: La reflexión teológica ayuda a determinar en qué medida el estudiante ha integrado la teología en el plano personal.
- Reseña crítica de libros.

8. EVALUACIONES

Los estudiantes realizan evaluaciones a mediados del curso y durante la última semana, con el fin de evaluar su propio desarrollo global. Las evaluaciones permiten examinar lo que está aprendiendo el estudiante y cómo lo está aprendiendo y alientan al estudiante a pensar en qué dirección desea encaminarse en el futuro. La evaluación ayuda a motivar, a orientar y a integrar el aprendizaje.

9. SUPERVISIÓN INDIVIDUAL

Cada uno de los participantes concordará una entrevista semanal individual de supervisión para hablar de su crecimiento y de su participación en el programa de la EPC.

10. ORACIÓN MATUTINA

La oración arraiga firmemente a los agentes de pastoral en su servicio pastoral y es un elemento esencial de sus vidas. Los estudiantes tendrán la oportunidad de orar en el entorno del grupo y de liderar las celebraciones. La oración matutina dura aproximadamente unos 20 minutos y forma parte integrante del curso. Es una oportunidad para que los estudiantes puedan expresarse a sí mismos y puedan expresar su creatividad, sin embargo, la liturgia también crea un espacio sagrado en el que se abordan las necesidades del grupo, con un espíritu de oración y de reflexión.

11. LECTURAS

Hay lecturas esenciales y lecturas sugeridas. Las lecturas esenciales tienen dos propósitos. En primer lugar, los estudiantes se exponen a otros puntos de vista e ideas que pueden ayudarles a colocar sus experiencias de formación en el contexto justo con relación al ámbito más amplio de la religión y de la atención de salud. En segundo lugar, los estudiantes pueden adquirir cierta familiaridad con la literatura escrita, con lo que se espera que se sientan estimulados a seguir leyendo tras la conclusión de su formación.

12. JUEGOS DE ROLES

Los juegos de roles constituyen una herramienta de enseñanza eficaz a través de la cual se puede representar de manera puntual el encuentro entre un estudiante y un paciente. Dichos juegos sacan a relucir el estilo adoptado por el estudiante a la hora de trabajar con un paciente con alguna enfermedad específica. El objetivo es dar un informe, que todos pueden ver y escuchar, de lo que sucede efectivamente durante el encuentro con el paciente. Permite que el estudiante se visualice a sí mismo en acción.

13. INFORME DEL TURNO DE NOCHE

Este informe es compartido en grupo por la mañana tras un turno de noche. Dura entre 5 y 10 minutos. Es una oportunidad que se brinda al estudiante de mostrar cómo atendió a los pacientes, y permite asimismo a los demás compañeros del curso asistir a otros enfoques que podrían ser distintos de los suyos.

14. PROGRAMA DE REFLEXIÓN PASTORAL

El agente de pastoral acreditado puede facilitar la atención pastoral prestada a otras personas participando en el programa de reflexión pastoral. El programa se basa en el proceso de la Educación Pastoral Clínica (EPC), pero no forma parte de la misma.

GLOSARIO

AGENTES DE PASTORAL

Son personas vocacionadas y formadas en pastoral que forman parte del SAER y que realizan las acciones pastorales planificadas en el Centro. Su función principal es anunciar a los usuarios y a sus familiares la Buena Nueva de Jesús; es por ello que deben saber adaptar con creatividad el mensaje del Evangelio. A veces realizan su trabajo pastoral en grupo y otras a nivel individual, pero siempre con la conciencia de ser enviados por la Iglesia. Ver Aumônier, Capellán, Ministros Ordenados.

APOSTOLADO

El Apostolado se refiere al servicio de evangelización que la Orden realiza en la Iglesia y en el mundo, a través de la Hospitalidad, según el estilo de San Juan de Dios. Está íntimamente relacionado con Misión, Carisma y Hospitalidad. En nuestra Orden distinguimos dos grandes áreas: Vida de los Hermanos y Misión de la Orden. El área “Vida de los Hermanos” hace referencia a la vida espiritual y comunitaria de los religiosos; el área “Misión de la Orden” se refiere al servicio evangélico de hospitalidad que desarrolla en el mundo. Ver Carisma, Hospitalidad, Humanización Misión.

AUMÔNIER

En francés existe el término “Aumônier” para referirse a la persona, sacerdote, religioso/a o seglar (agentes de pastoral) que se dedica al trabajo pastoral en el SAER. Ver Agentes de Pastoral, Capellán, Ministros Ordenados.

BIOÉTICA

Es el estudio interdisciplinar orientado a la toma de decisiones éticas de los problemas planteados a los diferentes sistemas éticos, por los progresos médicos y biológicos, en el ámbito microsociedad y macrosociedad, micro y macroeconómico, y su repercusión en la sociedad y su sistema de valores, tanto en el momento presente como en el futuro.

En un sentido más reducido es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, examinando esta conducta a la luz de los valores y de los principios morales. El diálogo bioético constituye su metodología fundamental.

La Orden observa y promueve los principios éticos de la Iglesia Católica. (EG 50) desde el respeto, estando siempre abierta a la reflexión teológica y moral, al diálogo con la ciencia y la cultura, y al estudio de las realidades concretas que viven las personas. (EG 48)

CAPELLÁN

Es el sacerdote que ejerce su ministerio pastoral en el SAER de un Centro de la Orden, siendo responsable o no del mismo.

En algunos lugares, especialmente de lengua inglesa, se le llama Capellán a todos los agentes de pastoral que trabajan en el SAER, independientemente de que sean o no sacerdotes. Ver Agentes de Pastoral, Aumônier, Ministros Ordenados.

CAPELLANÍA

Tradicionalmente se conoce con este nombre a lo que hoy llamamos Servicio de Atención Espiritual y Religiosa. Ver Servicio de Atención Espiritual y Religiosa.

CARISMA

Hablamos también del *carisma de la hospitalidad* como el don del Espíritu que ha dado a Juan de Dios la capacidad de dedicar su vida por entero al servicio del prójimo. Este carisma es compartido y vivido en la actualidad por toda la Familia de San Juan de Dios. (EG 47, 87, 94) Ver Apostolado, Hospitalidad, Humanización, Misión.

CARTA DE IDENTIDAD

Este documento delinea y define la identidad de las Obras Apostólicas de la Orden. La Carta de Identidad sirve de orientación fundamental y ofrece a la vez múltiples puntos para afrontar las más variadas cuestiones referidas a nuestra misión y a nuestro apostolado. Además ofrece ideas y sugerencias importantes para desarrollar y promover vínculos de unión en la Familia de San Juan de Dios. En la Carta de Identidad se describe y define básicamente también la gestión carismática. (EG 49,50)

CENTRO CONFESIONAL CATÓLICO

Nomenclatura o denominación oficial aplicable a toda la Obra Apostólica de la Orden. Se trata de todo centro o estructura sanitaria y/o social también a tenor del derecho civil, que es confesional porque en ella se proclama, documenta y reconoce, se admite y se confiesa pública y privadamente en plena comunión con la Iglesia católica, por lo que de forma visible y perceptible se respetan, defienden y promueven los valores, los principios, los derechos y los deberes de la Iglesia, de acuerdo al Derecho universal y al Derecho propio de la Orden. (EG 49)

COLABORADORES

El término “Colaboradores”, dentro de la Orden, implica una actitud de fondo según la cual las personas que colaboran con la Orden, no son consideradas solamente como meros empleados, sino como copartícipes, y como tales, corresponsables en la realización de la misión de la Orden. El nivel de esta corresponsabilidad varía según la posición que cada uno ocupa en el Centro.

El término “Colaboradores” es usado, además, en un sentido muy amplio. Con este término no se entienden solo las personas y los profesionales que trabajan en los Centros de la Orden, sino también se entienden los Voluntarios y los Bienhechores. (EG 21)

CONSEJO DE PASTORAL

Está formado por un grupo de Colaboradores del Centro que representan a los distintos servicios o áreas de actividad. Podrán formar parte de dicho Consejo también otras personas, incluso externas al Centro, cuya aportación se considera relevante. Todos los que forman parte del Consejo habrán de ser sensibles a la realidad pastoral y tendrán como función principal la de reflexionar, orientar y aconsejar al SAER en la realización de su misión pastoral en las distintas áreas del Centro (CI 5.1.3.2). Ver Equipo de Pastoral.

CONSTITUCIONES

Es el libro base del Derecho propio, que preside, inspira y condiciona todo el organigrama compositivo del mismo. Se define como el Código fundamental y propio de cada célula de vida consagrada y apostólicamente asociada que, en sintonía con el Derecho universal, debe: a) ser elaborado por los fundadores y/o los Capítulos Generales; b) contener las leyes constitutivas y constitucionales; c) ser íntegro, orgánico y estable; d) ser aprobado por un Obispo diocesano y/o por la Santa Sede, incluso en sus cambios, interpretación auténtica y dispensas; e) por ser vinculante debe ser observado puntualmente con fidelidad por todos. (EG 31,183)

DIMENSIÓN EVANGELIZADORA Y PASTORAL DE LA MISIÓN DE LA ORDEN

Se refiere a la acción evangelizadora que desempeña la Orden en cada una de sus Obras Apostólicas y cuya misión es evangelizar el mundo del dolor y del sufrimiento a través de la promoción de obras y organizaciones sanitarias, sociosanitarias y sociales, que presten una asistencia integral a la persona humana. Todos los que desempeñan su misión en cada Obra Apostólica, están llamados a ser agentes activos de la Pastoral y de la Misión de la Orden, según el estilo de San Juan de Dios, de acuerdo a los valores y principios de la Orden Hospitalaria. (cfr. EG 46,49)

EQUIPO DE PASTORAL

Está formado por las personas que forman parte del SAER y por las que colaboran en algunas actividades pastorales, normalmente a tiempo parcial y de forma voluntaria. Se trata de Colaboradores del Centro, familiares, Voluntarios y también personas asistidas en el mismo Centro. Ver Consejo de Pastoral.

ESCUELA DE HOSPITALIDAD

La transmisión de los valores de la Orden a los miembros de la Familia de San Juan de Dios constituye hoy una de las tareas más importantes de la Orden. El futuro de los Centros de la Orden depende de forma determinante de la identificación de los Colaboradores con los ideales de la Orden. Para promover este empeño, en las Provincias se han puesto en marcha programas específicos de formación que habitualmente son llamados “Escuela de Hospitalidad”. (EG 24)

ESTATUTOS GENERALES

Son las normas orgánicas y bien entramadas que, en sintonía directa con otras normas superiores, constitucionales -si se trata de los Estatutos Generales-, estatutarias o directoriales -si se trata de Reglamentos-, se establecen para las corporaciones –Orden, Provincias, Casas- o para las fundaciones.

Determinan a) esencialmente, su fin, constitución, régimen, forma de actuar; b) integradamente, otros detalles de vida y acción, de acceso y separación de miembros, que interesen a cada corporación o fundación singulares.

Segundo Código de vida y misión de la Orden en el organigrama de nuestro Derecho propio, directamente aplicativo de las Constituciones de conformidad con las exigencias de los tiempos y lugares, en relación con la Iglesia y con el mundo.

Son elaborados y aprobados por el Capítulo General y son promulgados por el Superior General. El adjetivo generales, permite intuir que deben o pueden ser elaborados otros Estatutos particulares, sectoriales, temáticos, los cuales pueden ser denominados con otros nombres. (EG 183, 186)

ESTRUCTURA DE LA ORDEN

La Orden se divide en Provincias, Viceprovincias, Delegaciones Generales, Delegaciones Provinciales y Casas. Cada una de ellas es descrita en los Estatutos Generales. Cuando se habla de una Casa, se entiende la Comunidad y la Obra Apostólica. No se especifica si se trata de una Obra Apostólica con o sin Comunidad, ni si se trata de una Comunidad con o sin Obra Apostólica. Si se hace referencia exclusivamente a una Comunidad o a una Obra Apostólica, se hace de forma explícita. (EG 93-97)

EVANGELIZACIÓN

La evangelización es la vocación propia de la Iglesia: testimoniar, enseñar y predicar la Buena Nueva de Jesucristo. El núcleo de la evangelización es el anuncio de la salvación que libera al hombre del pecado (EN, 9,14). Ver Pastoral, Pastoral de la Salud y Social.

FAMILIA HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS

Entre la Orden, la cual es un Instituto religioso reconocido jurídicamente por la Iglesia, y sus Colaboradores se ha instaurado a lo largo del tiempo una profunda comunión. Este aspecto está documentado específicamente en el capítulo segundo de los Estatutos Generales. Las personas y grupos que se inspiran en los ideales de San Juan de Dios, constituyen la Familia de San Juan de Dios. (EG 20-22)

GESTIÓN CARISMÁTICA

El binomio “gestión carismática”, a primera vista parece extraño, incluso incompatible. El adjetivo “carismático”, con fuertes connotaciones espirituales y religiosas, parece irreconciliable con el sustantivo “gestión” que sugiere el lenguaje frío y racional de la economía. Con esta elección lingüística nuestra Orden encuadra, no obstante, una realidad cotidiana que debe ser proyectada y vivida día a día en nuestros Centros y Servicios, conjugando un estilo de gestión de calidad y eficiencia con los valores de la Orden, que son, hospitalidad: calidad, respeto, responsabilidad y espiritualidad. La gestión carismática, por tanto, no es un estilo de gestión entre tantos que se pueden elegir en el mundo de la economía y del comercio, sino el estilo de gestión peculiar de nuestra Orden.

Al concepto de una gestión eficiente se asocia frecuentemente la imagen negativa de un proceso que mira solo a la rentabilidad, olvidándose completamente de la persona. Una gestión eficiente puede ser en ocasiones incómoda, pero no es justo acusarla de indiferencia o incluso de inmoralidad, si su objetivo es ofrecer un servicio mejor a la persona enferma y necesitada. Otro aspecto importante de la gestión carismática se refiere a nuestros Colaboradores, porque solo a través de una gestión carismática podemos conseguir que nuestros Centros y Servicios conserven, por una parte el calor y el encanto de una empresa familiar y por otra parte puedan implementar las más modernas estructuras de gestión. (EG 92,162)

HOSPITALIDAD

Es el término que define la misión, el carisma y la espiritualidad de la Orden y constituye su valor central. Para los religiosos de la Orden es también el cuarto voto por el que ofrecen su vida al servicio de los enfermos y necesitados, bajo la obediencia de los Superiores, incluso con peligro de la propia vida. La clave de interpretación para la Orden se encuentra en la experiencia cristiana de la hospitalidad de San Juan de Dios. En la Carta de Identidad de la Orden se encuentran sus características fundamentales. Ver Apostolado, Carisma, Humanización, Misión.

HUMANIZACIÓN

Un elemento clave de nuestra misión es la humanización. Presente ya desde los inicios en el servicio y las acciones de Juan de Dios, este elemento ha conocido un nuevo y rico significado a través del documento *sobre la Humanización* del Superior General Hno. Pierluigi Marchesi. Por humanización en la Orden se entiende un estilo de asistencia, cuidado, rehabilitación y también de gestión, centrado en la persona. (EG 48-52) Ver Apostolado, Carisma, Hospitalidad, Misión.

LECTIO DIVINA

La *lectio divina* es la lectura pública o privada, sistemática, documentada, reposada, reflexiva, racional y contemplativa de la Sagrada Escritura o Biblia, si bien el CIC no usa ni una sola vez este término. Los Estatutos Generales dejan a los Directorios Provinciales la facultad de establecer normas concretas sobre la práctica de la *lectio divina* en las Comunidades de la Orden. (EG 35)

MINISTROS ORDENADOS

Son las personas ordenadas en la Iglesia Católica, sacerdotes y diáconos, que ejercen su ministerio pastoral en los SAER de los Centros de la Orden. El anuncio de la Palabra y la celebración de los sacramentos son los elementos específicos de su acción pastoral, además de otros muchos que comparten con el resto de los miembros del SAER. Ver Agentes de Pastoral, Capellán.

MISIÓN

La característica principal de la *misión de la Orden es la hospitalidad* que se basa en la vida y la obra de nuestro Fundador San Juan de Dios. En la Carta de Identidad de la Orden se dice en este sentido: “Sus actitudes hospitalarias sorprendieron, desconcertaron, pero funcionaron como faros para indicar caminos nuevos de asistencia y humanidad hacia los pobres y los enfermos. De la nada creó un modelo alternativo de ser ciudadano, cristiano, hospitalario a favor de los más abandonados. Esta hospitalidad profética ha sido una levadura de renovación en la asistencia y en la Iglesia. El modelo juandediano ha funcionado también como conciencia crítica y guía sensibilizadora para actitudes nuevas y prácticas de ayuda hacia los pobres y marginados”. (CI 3.1.8) (EG 1,18,19,50) Ver Apostolado, Carisma, Hospitalidad, Humanización.

PASTORAL

Se refiere a la “acción práctica” de la Iglesia que, a partir de la reflexión teológica, se organiza y se desarrolla para realizar la misión evangelizadora. Se lleva a cabo a través de: la palabra (anuncio, catequesis...); la liturgia, que celebra la presencia sacramental de Cristo; el servicio de la caridad con las personas concretas y el testimonio de vida. Ver Evangelización, Pastoral de la Salud y Social.

PASTORAL DE LA SALUD Y SOCIAL

Es la acción evangelizadora de la Iglesia dirigida a las personas que sufren cualquier clase de enfermedad, marginación o exclusión social, anunciándoles y ofreciéndoles la Buena Nueva de la salvación, tal como lo hizo el mismo Jesucristo, respetando las creencias y los valores de todas las personas. (EG 53) Ver Evangelización, Pastoral.

SERVICIO DE ATENCIÓN ESPIRITUAL Y RELIGIOSA

Servicio asistencial que todas las Obras Apostólicas de la Orden deben tener incorporado en su organización y cuya responsabilidad es organizar y desarrollar la pastoral de la salud y social en dicha Obra Apostólica. Su misión principal consiste en la atención de las necesidades espirituales y religiosas de los enfermos y/o asistidos, de sus familias y de los Hermanos y Colaboradores, respetando la libertad, los valores y las creencias de todas las personas. Debe estar dotado con los recursos humanos y materiales necesarios. (EG 53) Pueden formar parte del mismo Sacerdotes, Hermanos, Religiosos/as y Colaboradores que cuenten con la formación adecuada en el ámbito de la pastoral. Deben asimismo, trabajar en equipo con los demás servicios de la Obra Apostólica. (EG 54) Ver Capellanía.

BIBLIOGRAFÍA

1. DOCUMENTOS MAGISTERIALES UNIVERSALES Y PROPIOS DE LA ORDEN

- CONCILIO VATICANO II, Constitución Dogmática *Lumen Gentium*, 1964 (LG)
- CONCILIO VATICANO II, Decreto *Ad Gentes*, 1965 (AG);
- CONCILIO VATICANO II, Constitución Dogmática *Dei Verbum*, 1965 (DV)
- CONCILIO VATICANO II, Constitución Pastoral *Gaudium et Spes*, 1965 (GS)
- CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA, 1992 (CC);

- PABLO VI, Exhortación Apostólica *Evangelii Nuntiandi*, 1975 (EN)
- JUAN PABLO II, Carta Encíclica *Laborem exercens*, 1981 (LE)
- JUAN PABLO II, Carta Apostólica *Salvifici Doloris*, 1984 (SD)
- JUAN PABLO II, Motu Proprio *Dolentium Hominum*, 1985; (DH)
- JUAN PABLO II, Exhortación Apostólica *Christifideles laici*, 1989 (ChL)
- JUAN PABLO II, Carta Encíclica *Redemptoris missio*, 1990 (RM)
- JUAN PABLO II, Carta Encíclica *Evangelium vitae*, 1995; (EV)
- JUAN PABLO II, Exhortación Apostólica *Vita consecrata*, 1996 (VC)
- BENEDICTO XVI, Carta Encíclica *Deus Caritas Est*, 2005, (DCE)
- BENEDICTO XVI, Carta Encíclica *Spe Salvi*, 2007, (SS)
- BENEDICTO XVI, Carta Encíclica *Caritas in veritate*, 2009 (CV)
- BENEDICTO XVI, Exhortación Apostólica *Verbum Domini*, 2010 (VD)

- CONSEJO PONTIFICIO PARA LA PASTORAL DE LA SALUD:
Religiosos en el mundo del sufrimiento y de la salud, 1987
Los laicos en el mundo del sufrimiento y de la salud, 1988
Formación sacerdotal y pastoral sanitaria, 1990
Jornada mundial del enfermo, por qué y cómo celebrarla, 1992
Carta de los Agentes Sanitarios, 1995.
Revista *Dolentium Hominum*: Iglesia y salud en el mundo

- CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE
Instrucción sobre las oraciones para obtener de Dios la curación, 2000

- ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS:
Cartas de San Juan de Dios, Madrid 2006;
De Castro, Francisco, *Historia de la vida y santas obras de Juan de Dios*, Madrid 1950;
Constituciones de la Orden, Roma 1984;
Estatutos Generales de la Orden, Roma 2009;
Carta de Identidad de la Orden, Roma 2000;
Camino de Hospitalidad al estilo de San Juan de Dios. Espiritualidad de la Orden, Roma 2004;
Hermanos y Colaboradores juntos para servir y promover la vida, Roma 1991;
Juan de Dios sigue vivo, Roma 1991;
Dimensión misionera de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Roma 1997;

SECRETARIADO INTERNACIONAL DE PASTORAL SANITARIA:

¿Qué es la Pastoral Sanitaria?, Roma 1980;

Pastoral de enfermos en el hospital y en la parroquia, Roma 1982;

Dimensión apostólica de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Roma 1982;

CARTAS DE LOS SUPERIORES GENERALES

MARCHESI, P, La humanización, Roma 1981;

MARCHESI, P La hospitalidad de los Hermanos de San Juan de Dios hacía el año 2000, Roma 1986

PILES, P, Dejaos guiar por el espíritu, Roma 1996

FORKAN, D, El rostro de la Orden cambia, Roma 2009;

2. OTROS LIBROS Y DOCUMENTOS EN LENGUA ESPAÑOLA

- AAVV., *El acompañamiento espiritual*. Rev. Labor Hospitalaria, (278) 2005
- AAVV., *Hablar de Dios con el cuerpo. Catequesis y celebración con disminuidos psíquicos*. Madrid 1998
- AAVV., *La comunidad cristiana y los enfermos*. Rev. Labor Hospitalaria (265) 2002
- AAVV., *La evangelización con los disminuidos psíquicos*. Bogotá 1994
- AAVV., *Necesidades espirituales del ser humano*. Rev. Labor Hospitalaria, (271) 2004
- AAVV., *Vivir el morir*. Rev. Labor Hospitalaria (225-226) 1992
- AAVV., *Voluntariado y pastoral de la salud*. Rev. Labor Hospitalaria, (246) 1997
- ALARCOS, FJ., *Bioética y pastoral de la salud*. Madrid 2002
- ÁLVAREZ, F., *El evangelio de la salud*. Madrid 1999.
- ÁLVAREZ, F. – BERMEJO, JC, *Diccionario de Pastoral de la Salud y Bioética*. Madrid 2009.
- BERMEJO, J.C., *Relación pastoral de ayuda al enfermo*, Madrid 1995
- BERMEJO, J.C., *Aspectos espirituales en los cuidados paliativos*, Santiago (Chile), 1999
- BOROBIO, D., *Sacramentos y sanación. Dimensión curativa de la liturgia cristiana*. Salamanca 2008
- BRUSCO A.- PINTOR S., *Tras las huellas del Cristo médico. Manual de teología pastoral sanitaria*. Santander 2001
- BUCKMAN, R. *Qué decir, cómo decirlo*. Bogotá 1995
- CARAVIAS, J.L., *Fe y dolor. Respuestas bíblicas ante el dolor humano*. Bogotá 1994
- CELAM. *Evangelización de la salud*. Bogotá 1993.
- COMISIÓN EPISCOPAL DE LITURGIA. *Praenotanda y orientaciones del Ritual de la Unción y pastoral de los enfermos*. Madrid 1974.
- COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL (ESPAÑA). *La asistencia religiosa en el hospital: orientaciones pastorales*. Madrid 1987
- COMISIÓN HOSPITALES IGLESIA CATÓLICA (COHIC). *Configuración del Hospital Católico*. Rev. Labor Hospitalaria (188) 1983
- COMISIÓN INTERPROVINCIAL DE LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS EN ESPAÑA. *Humanizar el proceso de morir*. Madrid 2007
- CONDE, J., *Introducción a la pastoral de la salud*. Madrid 2004.
- CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO. *Pastoral de la Salud*. Bogotá 1999.
- CORNAGO SÁNCHEZ, A., *Para comprender al enfermo*. Madrid 2007
- CUADRADO, R., *Los enfermos nos evangelizan*. Madrid 1993.
- DELGADO, R., *La unción de enfermos en la comunidad cristiana, hoy*. Madrid 1988.

- DEPARTAMENTO DE PASTORAL DE LA SALUD. *25 años de pastoral de la salud en España. Memoria de un largo camino*. Madrid 1999
- DEPARTAMENTO DE PASTORAL DE LA SALUD. *Congreso Iglesia y Salud. La Iglesia en el mundo de la salud y de la enfermedad*. Madrid 1994.
- DOSSIERS CPL., *Pastoral de la salud – Acompañamiento humano y sacramental*. Barcelona 1993
- ENTRALGO, L., *Enfermedad y pecado. Myterium doloris*. Barcelona 1962
- FRANKL, V., *El hombre doliente*. Barcelona 1989
- GARCÍA FERREZ, J., *Ética de la salud de los procesos terminales*. Madrid 1998
- GONZÁLEZ NUÑEZ, A., *Antes que el cántaro se rompa. Sobre la salud, la enfermedad, la muerte y la vida*. Madrid 1993.
- GRÜN, A., *La unción de los enfermos*, Bilbao 2002
- HERMANAS HOSPITALARIAS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS. *Pastoral en el mundo del sufrimiento psíquico*. Madrid 2000
- LORA, R., *La dimensión espiritual, dimensión olvidada*. Málaga 2006
- LORA, R., *Cuidados Paliativos. Su dimensión espiritual. Manual para su abordaje clínico*. Córdoba 2008.
- LLINARES, JUAN BTA., *Celebraciones con disminuidos psíquicos*. Madrid 1999
- MARCHESI, SPINSANTI, SPINELLI., *Por un hospital más humano*. Madrid. 1986
- MARTIMORT, A.G., *La Iglesia en oración*, Barcelona 1992
- NOWEN, H., *El sanador herido*. Madrid 1996
- PAGOLA, J.A., *Acción pastoral para una nueva evangelización*. Santander 1981
- PAGOLA, J.A., *Es bueno creer. Para una teología de la esperanza*, Madrid 1996
- PAGOLA, J.A., *Hacia una muerte más digna*, San Sebastián 2001
- PAGOLA, J.A., *Id y curad. Evangelizar el mundo de la salud y de la enfermedad*. Madrid 2004
- PANGRAZZI, A., *Creatividad pastoral al servicio del enfermo*. Santander 1988.
- PANGRAZZI, A (ED), *El mosaico de la misericordia*. Santander 1988.
- PANGRAZZI, A., *La pérdida de un ser querido*. Madrid 1993.
- PANGRAZZI, A., *¿Por qué a mi?*. Madrid 1994
- PROVINCIA DE ARAGÓN - RAMIÓ, A. (COORD.), *Necesidades espirituales de las personas en la última etapa de sus vidas*. Madrid 2009
- PROVINCIA BÉTICA. *El Servicio de Pastoral de la Salud*. Sevilla 2003
- PROVINCIA CASTILLA. *Compartiendo ese tiempo del enfermo terminal*. Madrid 1992
- PROVINCIA DE CASTILLA. *Evangelizar desde la hospitalidad*. Madrid 2010
- REDRADO, JL, *Presencia cristiana en clínicas y hospitales*. Madrid 1969
- REVISTA HERMANOS HOSPITALARIOS. Hermanos de San Juan de Dios. Provincia de Castilla. Madrid
- REVISTA HUMANIZAR. PP. Camilos. Madrid
- REVISTA JUAN CIUDAD. Hermanos de San Juan de Dios. Provincia Bética. Sevilla
- REVISTA LABOR HOSPITALARIA. Hermanos de San Juan de Dios. Provincia de Aragón. Sant Boi de Llobregat (Barcelona)
- REVISTA SELARE. Hermanos de San Juan de Dios. Secretariado Latinoamericano para la renovación. Bogotá.
- ROCAMORA, A. *Un enfermo en la familia*. Madrid 2000.
- ROCAMORA, A. *Nuestras locuras y corduras. Comprender y ayudar a los enfermos mentales*. Madrid 2007
- SANDRIN, L., *Cómo afrontar el dolor*. Madrid 1996

- SANDRÍN, L., *Frágil vida. La mirada de la teología pastoral*. Madrid 2008
- SECRETARIADO NACIONAL DE CATEQUESIS, *Anunciar a los pobres la buena noticia. Magisterio de la Iglesia y minusválidos*, Madrid 1995
- SECRETARIADO NACIONAL DE CATEQUESIS, *Juntos celebramos la fe. Celebraciones litúrgicas para personas con discapacidad y situaciones especiales*, Madrid 1998.
- SECRETARIADO NACIONAL DE LITURGIA, *Suplicas y meditaciones en la enfermedad* . Barcelona 1982
- TORRALBA, F., *Antropología del cuidar*. Madrid 1998
- TORRALBA, F., *Ética del cuidar*. Madrid 2002.
- TORRALBA, F., *Inteligencia espiritual*. Barcelona 2010.
- TORRALBA, F., *La lógica del don*. Madrid 2012
- TORRALBA, F., *Sobre la hospitalidad. Extraños y vulnerables como tú*. Madrid 2003
- TORRALBA, F., *No olvidéis la hospitalidad. Una exploración teológica*. Madrid 2004
- VENDRAME, C., *Los enfermos en la Biblia*. Madrid 2002
- VORGRIMLER, H., *El cristiano ante la muerte*, Barcelona 1981.
- ZUZA GARRALDA, F.J. *La persona con discapacidad grave. Desafíos y líneas de acción pastoral*, Santander 2000

ADELANTE

“Maldito el día que emprendimos este viaje”, le dijo Angulo a Juan de Dios, haciendo eco a lo que cualquiera de nosotros habría dicho sobre aquella decisión tan espontánea, imprudente y escandalosa que Juan había tomado cuando le dijo a su fiel Colaborador que ambos acompañarían a cuatro mujeres de mala vida a Toledo. ¿Por qué había aceptado tan rápidamente Juan de Dios dicha empresa, cuando no parecía llevar a más que a las previsibles vejaciones y silbidos de la gente que les veía por el camino y a las demostraciones abiertas de mala fe por parte de las mujeres a quienes pretendían ayudar? Qué estupidez, qué desastre, qué situación imposible les tocó. Sin embargo, nuestro Juan no opinaba lo mismo. Cómo él mismo dijo en otra ocasión, “no me engaña a mí, él mire por sí, que yo por amor del Señor se lo doy”. Las mujeres le habían pedido sencillamente que las acompañara y él les había dicho que sí de inmediato. Un acto de respeto muy radical hacia personas que probablemente nunca habían sido respetadas en sus vidas.

En el mundo moderno de la asistencia sanitaria y social, la pastoral a menudo es ridiculizada y considerada una pérdida de tiempo, de energías y de valiosos recursos humanos y financieros. Si es que se encuentra en la lista de “cosas que hacer” de alguien, es excepcional que se considere una prioridad, sobre todo cuando se dan cuenta de que una pastoral de la salud bien organizada resulta costosa. Pero intentemos ser sumamente claros al respecto: mientras muchas personas implicadas en la atención de salud quizás digan, “¿Cómo podemos permitirnos algo tan lujoso como la Pastoral de la Salud?”, Juan de Dios diría exactamente lo opuesto: “¿Cómo podemos no permitirnosla?!” Una buena Pastoral de la Salud, bien organizada y realizada de forma profesional es un elemento esencial de todos los Centros de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. No es algo que añadimos a lo que hacemos, sino que está en el corazón mismo de lo que somos.

Alguien ha dicho que la Pastoral de la Salud es “desperdiciar el tiempo, con determinación”. Se trata de escuchar a quienes utilizan nuestros servicios y de acompañarles en su viaje, así como Jesús acompañó a los discípulos en el camino de Emaús y como Juan de Dios acompañó a las mujeres en su viaje hacia Toledo. Se trata del respeto y de la dignidad de la persona humana que se encuentra embrollada en nuestros sistemas modernos de asistencia sanitaria. Es algo de lo que necesitamos ver cada vez más ejemplos, es algo en lo que necesitamos invertir aún más. Por muy buenos que sean nuestros servicios, por muy excelente que sea la asistencia que proporcionamos, no podemos llamarnos verdaderamente “de San Juan de Dios” si no ofrecemos también nuestro acompañamiento a los usuarios de nuestros servicios en su búsqueda de sentido en el medio de todo lo que les está pasando, al igual que Juan acompañó con agrado a aquellas mujeres que le invitaron a ir con ellas en aquél viaje a Toledo. Para ser fieles a nosotros mismos debemos ajustar nuestras prioridades para asegurar, sin disculparnos por ello, que la Pastoral de la Salud tenga una posición preponderante en los servicios que prestamos, de manera que, “por amor a Dios”, como diría Juan, tratemos a la persona en su integridad, y no sólo sus partes aisladas.

