

QUINTA JORNADA DE BIOÉTICA. SCHOENSTATT

Sábado 14 de junio de 2003

FUNCIÓN TERAPÉUTICA DEL ASISTENTE ESPIRITUAL

P. José María Vallarino

La tarea pastoral con los enfermos pone en juego todas las funciones salvíficas y evangelizadoras de la Iglesia, “sin saberes “desde arriba” sino “desde abajo”. La Iglesia ejerce así su función profética de testimonio de un Dios que *“siendo rico se hizo pobre por nosotros a fin de que nos enriquezcamos con su pobreza”* (2 Cor. 8, 9)

El mundo del dolor convoca al mundo del amor, que debe ser tanto amor ‘al’ enfermo que sufre, que le hace bien, como amor ‘del’ enfermo que sufre, que nos hace bien. En ambos casos el amor nos redime y redime al mismo sufrimiento, como Jesús en la Cruz.

Hablando de la misericordia, Paul Claudel dirá: *“No es un don difuso de algo que se tiene de sobra, es una pasión”*. En este sentido, se puede decir que, el corazón de Dios está devastado por la pasión de la misericordia.

Por eso la miseria y los sufrimientos del hombre ejercen sobre el corazón de Dios un atractivo que lo empujan a encarnarse en Jesús para revelarnos su rostro más misterioso: el de su Misericordia. El misterio de la misericordia es el de la herida del corazón de Dios ante el dolor del hombre.

ACOMPañAR: actitud pastoral básica de la IGLESIA

Cuando se habla de acompañamiento pastoral se trata de una relación personal.. Nuestro objeto no es ‘*hacer algo nosotros*’, sino ‘*relacionarnos con alguien*’ y, si acepta, acompañarlo.

Nuestra presencia cristiana al lado de la persona enferma y de su familia, tiene como misión ser transparentes de la presencia que Cristo ha prometido: *“No teman ... Yo estaré con ustedes todos los días”* (Mt 28, 20).

Cristo quiere, por medio de nosotros, ofrecerle y manifestarle su presencia. Una presencia que, como nos lo muestra el Evangelio, es acogedora del otro tal cual es. Este “tal como es” significa muchas cosas: estado de salud, contexto familiar, historia personal y, por supuesto, la situación de su fe.

Como Cristo se unió a los discípulos de Emaús y caminó a su paso, al paso de su desilusión, para encaminarlos progresivamente a la fe en la Resurrección, así el acompañamiento requiere humildad y disponibilidad. El texto de Emaús sirve para graficar nuestro acompañamiento pastoral: (Lc 24,13-35). *“El mismo Jesús se acercó e iba con ellos”* (Lc 24,15).

Es un largo proceso que no siempre llega a la plenitud en el enfermo. No le toca a él acompañar nuestro lenguaje teológico o nuestra vida espiritual. Nos corresponde a nosotros juntarnos a él allí donde está (sea donde sea; una devoción profunda a San Cayetano, o una creencia vaga en un Dios creador) y, andando a su paso, al ritmo que le es posible, caminar con él hacia el reconocimiento y la aceptación de Jesús Resucitado.

A veces el agravamiento de la enfermedad o la muerte vienen a interrumpir el camino en curso; algunos nos dirán que deberíamos haber ido más rápido.

Existe la tentación de una cierta precipitación sacramental, pero ésta puede encubrir el miedo al compromiso en la fe. Esta precipitación no se encuentra en la acción de Cristo.

El respeto que debemos al enfermo debe ser profundo. Se trata de aceptarlo a él. Nuestra aceptación tiene como misión reflejar la aceptación que Dios le ofrece.

Este respeto profundo es el que nos hará capaces de percibir los llamados que nos haga el enfermo, a menudo en forma indirecta.

Para percibir estas llamadas, frecuentes y dirigidas casi siempre de improviso, necesitamos escuchar mucho más que hablar.

Este mismo respeto que nos hace escuchar nos pide que hablemos, que nos revelemos como somos, profundamente, que revelemos, sobre todo, al que nos envía, al Señor.

Esconder sistemáticamente en el bolsillo nuestra fe en Cristo sería un falso respeto; sería ofrecer al otro una persona que no somos y por lo tanto, le haríamos trampa a él, a nosotros mismos y al Señor.

Por lo demás, muchas veces, sin que se exprese formalmente, se percibe en el enfermo, y una espera intensa de que alguien se atreva a hablar en el plano de la fe; hablar y, sobre todo, rezar con una oración que aborde el acontecimiento que se está viviendo.

Se necesita mucha humildad para poder acercarse con pobreza a acompañar al misterio del hombre doliente. No se puede ir con recetas o fórmulas pre-elaboradas. Ante la intimidad sagrada del enfermo hay que descalzarse. Descalzarse de nuestra ciencia, saber, prejuicios, palabras, como Moisés ante la zarza ardiente (Ex 3, 5). Sólo así podremos escuchar qué nos quiere decir la persona enferma desde su ser más profundo. Hay que aprender a estar y amar.

El saber ponerse en el lugar del otro, el intentar comprender lo que está padeciendo para que la ayuda que se brinda sea útil, es un arte. ¡Que importante es estar disponible y saber callar! "Comprometerse con las manos". ¡Cuánto se agradece a una amiga que en vez de venir al hospital 'para enterarse de la última noticia' se lleva a los chicos a jugar o prepara una comida al enfermo o a su familia para la noche!

Un extraño, puede prestar mucha ayuda escuchando las confidencias de los distintos miembros de la familia, sus deseos y preocupaciones frente a la enfermedad. Voy a poner un ejemplo que se me repitió varias veces, con variantes, en mi experiencia como capellán de hospital. Un hombre muy grave me dijo: *'Sé que me queda muy poco tiempo de vida, pero no quiero decírselo a mi mujer porque sé que no podría aceptarlo'*. Ese mismo día la mujer en un pasillo me dijo casi las mismas palabras: *'Le queda poco tiempo, pero es mejor que no lo sepa porque no sé cómo reaccionaría si lo supiera.'* Los dos lo sabían y ninguno tenía la fuerza para compartirlo. Lo único que hice fue animarlos a decírselo el uno al otro. Una vez compartido fue como una liberación. Comenzaron a hablar como una

catarata compartiendo sus temores, sus angustias y comenzaron a tomar decisiones prácticas que cada uno solo no podía tomar. La mayoría de los sacerdotes en nuestra vida pastoral somos testigos de muchas experiencias de este tipo, muchas veces hacemos de catalizadores.

*"Velemos por todos los medios para favorecer el entendimiento entre el enfermo y los suyos. No tomemos apresuradamente posición y evitemos todo juicio. Las situaciones son a veces muy complejas. Si acaso los parientes parecen carecer de comprensión, sobre todo porque ven que el enfermo obstaculiza su vida de familia, también puede ocurrir que el enfermo, agriado y replegado sobre sí mismo, se vuelva más y más exigente, hasta el punto de que los suyos se encuentren física y psicológicamente agotados, y la vida de la familia se vea gravemente perturbada. Entonces nuestras visitas, que inicialmente se centraban en el enfermo, pueden ser igualmente esperadas y deseadas por su familia".*¹

Hay que saber valorar la importancia de las pequeñas cosas. Gestos y actitudes de delicadeza. No se necesitan muchas palabras ante el enfermo. Muchas veces los familiares o las visitas no saben ponerse en el lugar del enfermo: los ruidos a los que una persona sana no presta ninguna atención o cierto tipo de conversaciones pueden irritar o hacer sufrir al enfermo.

Un enfermo advierte enseguida, porque tiene la sensibilidad muy despierta, quién se acerca a él sólo para cosas necesarias, para aparentar, por 'cortesía social', como deber o simplemente para estar un rato con él, para estar a su disposición y escucharlo.

*"La respuesta que di a una enfermera al final de un día en que recibí muchas visitas, puede ilustrar esto: "- Muchas visitas hoy ..." - me dijo -. "Sí, pero pocos encuentros".*²

Hay estadios en una larga enfermedad, sobre todo en las fases terminales, en que la familia sufre más que el propio enfermo. Si el enfermo tiene necesidad de acompañamiento, lo mismo le ocurre a la familia. El poder hablar abiertamente de los problemas y dificultades causadas por la enfermedad, aligerará el sufrimiento. Hay que saber crear el ámbito para que la familia pueda hablar, dar rienda suelta a su impotencia y vuelque su rebeldía.

El agente pastoral normalmente se convierte para la familia en la persona ideal a la que lanzar los interrogantes que surgen en las largas horas de sufrimiento. Una escucha atenta, el ofrecer comprensión sin intentar nunca ni defender a Dios ni convertir esos momentos de angustia en ocasiones para predicar sobre el valor del sufrimiento, pueden ser de gran ayuda para la familia.

Para las personas que sufren, los argumentos teológicos y pastorales sólo tienen un alcance muy relativo frente al impacto emocional del sufrimiento y de la angustia. Ante la sensación de desamparo, y de un sentimiento real de pérdida, hay una gran necesidad de paternidad-maternidad; de ser amparado, cobijado, de sentirse cuidado y protegido.

El agente pastoral intentará dar 'hogar' con sus actitudes. Dar amparo, iluminar la situación con prudencia. Fortalecer. Nunca imponer; respetar. Dar testimonio con su

¹ BUREAU DE PASTORAL DE ENFERMOS DE BRUSELAS, "La comunidad cristiana y los enfermos", Marova, Madrid, 256-257.

² J. F. RIBEIRO, "Dolor y Gracia", San Pablo, Buenos Aires, 1994, 34-35.

presencia de que Dios es Padre y abraza. No intentar que se "comprenda" intelectualmente la situación. Lo importante es no negar los sentimientos que son manifestados.

Según mi experiencia, lo más difícil es '*contener*' el dolor de la familia en los últimos momentos y, sobre todo, después de la muerte del familiar. Es mucho más difícil que acompañar al moribundo. Es fuerte la tentación de refugiarse tras el rol, tras la máscara; decir alguna frase hecha, hacer algún gesto sacramental, y... salir corriendo, porque todos huimos del dolor.

Lo voy a graficar con una anécdota: Estaba en la capilla del hospital un domingo a la tarde antes de la Misa acompañando a un grupito de jóvenes en la oración antes que ellos comenzaran una experiencia de visitar enfermos en una sala de tuberculosis. De repente, entran a la capilla tres personas que me abrazan, literalmente '*se me cuelgan*', y comienzan a llorar desesperadamente. Eran la mamá, el papá y la hermana de Gustavo, un muchacho de 22 años que acababa de morir, a quien yo había preparado para tomar su primera comunión y que la había recibido el domingo anterior, domingo de Pascua. Yo, totalmente impotente, ni siquiera podía abrazar, '*maniatado*' por los brazos que me aprisionaban, empecé a llorar con ellos. Así estuvimos hasta que se calmaron. Mi sentimiento era querer irme del hospital. Me quedé porque tenía que celebrar la Misa del Domingo y con conciencia que lo que Jesús quería de mí en ese momento es que celebrara ahí el Misterio de la Pascua, que Su Presencia sacramental era lo más importante. Una presencia así, pobre, vulnerable, sin palabras, me parece que es el signo sacramental de la presencia de Jesús junto al doliente, sólo así la Vida de Jesús da respuesta a la muerte. '*Estando*', y amando.

LOS AGENTES DE LA PASTORAL DE LA SALUD

Los agentes de pastoral de la salud, que hoy constituyen un verdadero ministerio eclesial-laical, ejercido por mujeres y hombres, adultos y jóvenes cada vez más preparados, realizan una verdadera pastoral misionera. La presencia de este ministerio laical tiene una fundamentación eclesiológica y no tanto psicológica o por ausencia de clero.

Estamos acostumbrados a identificar '*presencia de la Iglesia*' con la presencia de sacerdotes o religiosos/as; todavía hoy nos asombra escuchar a profesionales católicos de salud afirmando: '*Aquí no hay presencia de la Iglesia*'; como si ellos no fueran la Iglesia... La Iglesia, en la pastoral de la salud, son los profesionales, los voluntarios y agentes de pastoral laicos, junto con la jerarquía. La presencia laical es una magnífica expresión del sacerdocio común de Jesús.

El profesional católico de la salud debe ser no sólo una buena persona, experta en su materia; también debe ser un profeta. Ha de mostrar su identidad haciendo *pastoral explícita*, dando aliento y esperanza en nombre de Jesús.

El enfermo mismo se constituye también en agente pastoral; no sólo es destinatario o receptor de nuestros cuidados y atenciones, es '*miembro activo*' de la evangelización. Cuántas veces después de visitar a un enfermo que transita la fase final de su vida, salimos enriquecidos, humanizados, evangelizados. Hemos de escuchar la voz y el silencio de quien sufre y procurar que se integre como miembro activo de la comunidad cristiana para, de este modo, ejercer su propio apostolado: '*evangelizar desde su experiencia de sufrimiento*'.

Hay que “*considerar al enfermo no simplemente como término de amor y de servicio de la Iglesia, sino más bien como sujeto ‘activo’ y ‘responsable’ de la obra de la evangelización y salvación*” (ChL 54). El enfermo es *paciente*, pero no *pasivo*.

En este difícil acompañar, como ya dijimos, nos adentramos en el misterio del dolor del otro, tierra sagrada, en donde no hay “peritos” ni títulos. La persona doliente es un misterio único al cual uno se acerca con mucha ternura pero con pudor y humildad.

El enfermo se confía a uno porque tiene confianza en él. Muchas veces, y no hay que sorprenderse, puede ser la persona que limpia la habitación o una enfermera. De esto se sigue que toda persona, llamada a estar al lado de un moribundo, debe estar disponible y preparada para ser interpelada. La persona elegida tendrá la ventaja de la confianza. No esperemos a no tener miedo; eso no existe. No esperemos tampoco a estar perfectamente formados y a ser perfectos creyentes; tampoco existe eso. Es preciso atreverse. Averse a tomar la mano que se nos tiende, atreverse a devolver la mirada que se fija intensamente en nosotros, con confianza; atreverse a proclamar nuestra fe en Cristo, aunque sea débil. La fe se fortalece compartiéndola (1Jn 4, 17-19).

Vamos a ir viendo las actitudes evangélicas más importantes que los agentes de pastoral deben tener frente al enfermo, siguiendo el ejemplo de Cristo en el Evangelio. Que Él sea nuestro espejo y nuestro ideal.

1 - Presencia

Si uno toma los Evangelios, lo primero que observa, según la cantidad de páginas dedicadas a ello, es que la prioridad pastoral de Jesús, su opción primera, es estar junto a los enfermos y al dolor en todas sus formas.³

Frente al hombre que sufre, Jesús dice muy pocas palabras. Jesús no vino a explicar el dolor, no dió una clase de filosofía sobre el sufrimiento, sino que vino a asumirlo, vino a cargarlo sobre sí.

*"El hombre contemporáneo se pregunta el porqué del sufrimiento y de la muerte. Cristo nos ha enseñado cómo sufrir y cómo morir. "Padre, en Tus manos entrego mi espíritu" (Lc. 23, 26). Mientras el hombre intenta alcanzar una comprensión, Cristo no nos ha dejado una filosofía especulativa".*⁴

Ante el misterio del hombre que se debate en medio de grandes dolores físicos, o a veces más terribles, anímicos o existenciales, no podemos ir con argumentos teóricos o frases hechas.

Cuando un hombre que está padeciendo mucho nos hace la gran pregunta sobre el "por qué": ‘¿Por qué tengo que sufrir tanto?’ ‘¿Por qué tengo que morir tan joven?’, la mejor respuesta es la falta de respuesta. Es asumir nuestra pobreza. Nuestra respuesta es la presencia silenciosa, cálida, compasiva.

Como me decía hace muchos años, en el Hospital Durand, un religioso Camilo, el Padre Martín Puerto, quien fue el que me introdujo en este mundo de la pastoral de la salud:

³ Cfr. C. M. MARTINI, “El ejercicio del ministerio, fuente de espiritualidad sacerdotal”, En “Espiritualidad sacerdotal”, EDICE, Madrid, 1989, 175-191.

⁴ T. O’CONNOR, “El hombre contemporáneo ante la muerte”, en AAVV, “Morir con dignidad”, Marova. Madrid, 1976. 32

"El mejor sacramento ante un enfermo que sufre mucho es el sacramento del gesto, de la ternura. Poner la mano sobre el hombro o acariciar el cabello vale más que el mejor argumento teológico, que suena a hueco ante el misterio del hombre doliente, ante el que hay que descalzarse (Ex. 3,5). No caigas en la tentación de los curas que cuando no saben que decir hablan mucho".

El Padre Martín me decía que ante el enfermo en el hospital había que ser como Dios.

*"De todas las definiciones que hay de Dios en la Biblia hay dos que ilustran nuestro modo **de presencia**:*

** La primera se encuentra en el libro del Éxodo. Cuando Dios se le manifiesta a Moisés en el desierto, en la zarza que ardía sin consumirse y lo envía a presentarse al Faraón para sacar al pueblo de Israel de la esclavitud de Egipto.*

"Moisés dijo a Dios: Si me presento ante los israelitas y les digo que el Dios de sus padres me envió a ellos, me preguntarán cuál es su nombre. Y entonces ¿qué les responderé? Dios dijo a Moisés: "Yo soy el que soy" (en otras traducciones se dice: "Yo soy el que está") (Ex. 3,13-14)

** La segunda gran definición de Dios en la Biblia está en la primera carta de Juan. Cuando el autor de la carta habla con el corazón de su experiencia personal con Jesús, en un arrebato dice:*

"Dios es amor" (1Jn 4,8;4,16).

*"Ante el enfermo que sufre hay que ser como Dios: **estar y amar**."*

*"En la sinceridad de su relación con la persona que está muriendo, el agente de pastoral, que en este momento está representando a la Iglesia, es el signo que apunta y remite implícita o explícitamente a un horizonte y a un contenido de fe y esperanza. Será su función fundamental ser mensajero de vida y resurrección. Con sus actitudes más que con sus palabras. El paso a la esperanza cristiana es ciertamente obra de la gracia, pero está condicionado no sólo por la fe del paciente sino también por la calidad de **la presencia** del agente de pastoral".⁵*

Un elevado porcentaje de personas viven la enfermedad y se enfrentan a la muerte sin asistencia pastoral o con una asistencia mínima, mucho más baja de lo deseable.

El hecho no puede desmerecer la atención y la preocupación de la Iglesia, porque Jesús le confirió una misión explícita: *"curen a sus enfermos y díganles: El Reino de Dios está cerca de ustedes"* (Lc 10, 9). *"Ustedes han recibido gratuitamente, den también gratuitamente"* (Mt 10, 8).

Nuestra experiencia muestra que nuestra presencia, como sacerdotes, es cada vez más requerida para visitar a los enfermos y estar junto a los moribundos.

"A menudo, los sacerdotes y los religiosos, no son conscientes del valor simbólico inherente a su identidad. Es cierto que algunos se hallan tan imbuidos de la identidad simbólica que la utilizan para cubrir una carencia de madurez humana y religiosa... Una anciana le decía al capellán: "Padre, vuelva usted; su visita me hace más bien que la del médico. Usted me recuerda que Dios está conmigo en la enfermedad".⁶

⁵ Cfr. D. MANSO, "El capellán y los moribundos", en AAVV, "Morir con dignidad", Marova, Madrid, 1976, 238.

⁶ A. PANGRAZZI, "Creatividad pastoral al servicio del enfermo", Sal Terrae, Santander, 1988, 29.

Toda la historia de la salvación presenta a un Dios inclinado sobre su pueblo, sobre el hombre concreto. Dios siempre toma la iniciativa, se hace presente al hombre, lo visita, se inclina sobre él, escucha su dolor y se hace compañero de su caminar.⁷

Las visitas de Dios tienen su máxima expresión en la Encarnación. En Jesús, Dios *"ha visitado y redimido a su pueblo"* (Lc 1, 68).

El primer gesto de Jesús en su vida pública fue hacer suyo el texto de Isaías (61, 1-2), y con él anunciar que es el enviado de Dios para hacer **presente** Su salvación-sanación. (Lc 4, 18) Esta iniciativa está motivada por la gratuidad del amor.

Ahora ¡Cuántas veces se puede ser una presencia negativa! Cuando se entra a la habitación del enfermo terminal, rápidamente se realiza el gesto sacramental, o una bendición, y uno se retira *"porque tengo tantos enfermos que ver!"*...o *"tantas cosas que hacer!"*...y se deja al enfermo peor que antes; más solo, más angustiado por no haber podido sacar afuera sus miedos, sus preguntas; se lo reafirma en que no es persona, sino alguien que puede ser manipulado en el hospital.⁸

Jesús se hizo presente a los discípulos de Emaús y se les fue revelando gradualmente (Lc 24, 13). Lo mismo hizo con la Samaritana, tras un diálogo inicial cargado de generalidades, evasiones y defensas (Jn 4, 1-41).

Es preciso respetar los ritmos del otro y empezar la visita privilegiando el encuentro humano, en la certeza de que Cristo está ya presente, aunque no se le reconozca todavía...

Jesús va más allá de la curiosidad de Zaqueo para captar su actitud de apertura y de disponibilidad; y le propone un encuentro más personal y más radical: *"Hoy tengo que alojarme en tu casa"* (Lc 19, 5).

"La compañía espiritual consiste en adentrarse en las profundidades del otro, allí donde se encuentran sus valores, sus convicciones y su fe, con el fin de encontrar en él la presencia de Dios...."

*Pertenece al secreto de este mundo que el paciente vive, a menudo inconscientemente, su experiencia particular de Dios; una experiencia que el agente de pastoral puede ayudar a iluminar y descubrir. El camino para llegar a ese mundo es, con frecuencia, largo..."*⁹

El hombre de hoy se siente muy solo, aún rodeado de personas, en la gran ciudad. El enfermo hospitalizado se siente aún más solo, rodeado de un mundo extraño y que se le presenta hostil, reducida la visita de sus seres queridos a un horario limitado, se experimenta maniatado con sus miedos, con su angustia y sus preguntas. ¡Qué importante es hacerse presente al lado de la cama de un enfermo así!: *"Vivir el Evangelio significa amar a los pobres de manera privilegiada; estar con ellos"*(Card. Pironio).

"Presencia que se define como 'estar con' el enfermo, estar de su parte; como Jesús que se puso de parte de la mujer sorprendida en adulterio: 'Mujer, ¿nadie te ha condenado? Tampoco yo te condeno' (Jn 8,10-11).

⁷ Cfr. Dt 1, 31; Ex 3, 7-9; Gen 18, 1-15.

⁸ Cfr C. GUARISE, *"La visita pastoral"*, En AAVV, *"El mosaico de la misericordia"*, Sal Terrae, Santander, 1990, 11.

⁹ C. GUARISE. Ib. 15.

*Es la presencia que significa 'darse a sí mismo' y no dar cosas y, menos, activismo. Ejemplo eminente el de María al pie de la cruz: de pie, serena, silenciosa, contemplativa (Jn 19 ,25)".*¹⁰

Esta imagen es tan honda y tan profunda. La cama representa tantas veces la cruz, donde se extienden y se retuercen tantos Cristos dolientes... Estar presente junto a esta cruz, contemplando y orando, fuertes como María; imagen de la Iglesia servidora.

*"La presencia pastoral dice más de contemplación que de acción; más de silencio que de conversación; se manifiesta más en la escucha que en la palabra, más en el aprendizaje que en la enseñanza. La vive aquel que se coloca a sí mismo en disponibilidad para ser evangelizado más que para evangelizar".*¹¹

No se puede huir del enfermo. Para ayudarlo, es preciso estar presente. Estar con él, estar de su parte. En todo el Antiguo Testamento, Dios es el que se hace presente en medio de su pueblo, en toda circunstancia: amándolo, bendiciéndolo y protegiéndolo. Jesús es el Emanuel de Dios, *"Dios con nosotros"* (Mt 1, 23). Él es la presencia visible del Dios invisible (Col 1, 15).

Para poder convertirse en presencia para otros, es necesario ponerse, cada mañana, en la presencia del Otro. Poner delante de Su Presencia los rostros de quienes me voy a encontrar. Es muy lindo lo que dice el Padre Martín en su artículo; él le pide al Señor la gracia de tocar Sus heridas Resucitadas, como Tomás, en los enfermos con quienes se va a encontrar.

*"En medio del silencio y en la paz de esos momentos, pido el consuelo y la fuerza de esa Presencia que está siempre con nosotros".*¹²

2 - Humildad - pobreza

Volvemos a repetir que estamos situados ante un misterio, no ante un problema. Por eso dar una respuesta al hombre que muere, iluminar su dolor desde el evangelio, no significa resolver con palabras fáciles algo que en realidad no pertenece a las cosas "que se entienden", sino a las cosas "que se experimentan". No hay frases que resuelvan mágicamente el misterio. El misterio no es develado por Jesús. La muerte sigue siendo muerte, después de la Pascua, tiene un sentido pero "no se explica." *"Tan incomprensible como Dios mismo"* como dice Rahner.

*"El Dios al que Job se dirige en busca de una respuesta pone de manifiesto la imposibilidad de que la creatura alcance, en su contingencia, una explicación al dolor (Job 38, 1; 42 ,6). Lo único que desde la fe cristiana sabemos es que Dios no da ninguna respuesta explicativa sino una respuesta solidaria: la cruz de Jesucristo. Desde la perspectiva cristiana, la pregunta por el origen, la etiología del sufrimiento, pasa a un segundo plano frente a la solidaridad con los que sufren."*¹³

El agente de pastoral ante el moribundo debe sentir una pobreza radical que nace de la falta de respuesta.

¹⁰ M. PUERTO, "La presencia", en AAVV, "El mosaico de la misericordia", Santander, Sal Terrae, 1990, 47.

¹¹ M. PUERTO, Ib

¹² Cfr. M. PUERTO, Ib. 55-56.

¹³ D. MIETH, "¿Futuro con SIDA? Un desafío", en "Concilium", 218 (1988), 159.

*"La enfermedad - y la muerte que aquella anuncia - son el signo, el recuerdo realista, el memorial de una pobreza fundamental en la que se insertan las otras pobrezaas".*¹⁴

La Iglesia tras los pasos de Cristo debe vivir esta pobreza ante el hombre muriente. A partir del espíritu de las bienaventuranzas, empezando por la primera, clave para comprender las demás (Mt 5, 3; Lc 6, 28), el cristiano es invitado a vivir en un espíritu de pobreza, concebida como expresión de desapego y de confiada dependencia de Dios.

El agente pastoral que se acerca al enfermo terminal tiene que confrontarse con su propia pobreza. *Pobreza entendida como conciencia de las propias limitaciones.* El ministerio pastoral está esencialmente fundado en la aceptación consciente de la propia pobreza, más que en la pretensión de la propia autosuficiencia y seguridad.¹⁵ Esto alivia el complejo de aquellos que tienden a asumir el "papel de salvadores" ante el dolor y los problemas humanos, y promueve la **conciencia de servicio** como presencia y espera.

3 - Disponibilidad - Servicio

La Iglesia sólo será creíble si continúa en la historia la "diaconía" de Cristo. Si es sacramento hoy de Jesús Siervo; signo visible y eficaz de Aquel que dijo a los discípulos en la última cena: *"Yo estoy entre ustedes como el que sirve"* (Lc 22, 27). Si sigue siendo servidora del hombre, en especial del hombre menos querido, menos amado, del desahuciado, *de "aquel ante quien se oculta el rostro"* (Is 53, 3) porque *"no tiene apariencia ni hermosura"* (Is 53, 2).

En el lavatorio de los pies (Jn 13, 1-17), Jesús realiza un gesto profético. Gesto que da la clave de toda su vida y de su muerte próxima. Gesto revelador de lo que es Dios. Gesto de esclavo. Gesto que manifiesta que Jesús, siendo Hijo de Dios, toma entre nosotros los hombres la forma de siervo, poniéndose a **entera disposición** de los hombres, entregándose totalmente en sus manos, hasta el extremo.

Jesús se pone a **nuestra entera disposición**, se pone en nuestras manos, para ser Dios entre nosotros, Dios con nosotros y Dios por nosotros. Jesús con este gesto revela a **un Dios que está al servicio del hombre**, a un Dios que se hace esclavo por amor a nosotros. En la revelación de Jesús que se pone al servicio de la humanidad dando su vida, se manifiesta lo que somos nosotros mismos, creados por Dios y amados por Dios; destinados a realizarnos - *a ser nosotros mismos* - en la **disponibilidad** total para con los demás.

Toda la acción cristiana nace de un misterio contemplativo: ella tiene su origen en la **disponibilidad radical** de Jesús a nuestro servicio, de la que nace nuestra disponibilidad radical para con los demás.¹⁶ En cuanto nos sabemos amados por Dios, nos hacemos capaces de ponernos, respecto a los demás, en actitud alegre, sencilla, **disponible para el servicio**.

El poder de Cristo se **manifiesta** en el servicio. El poder de la Iglesia está en el servicio. Una Iglesia que **no se pone** al servicio de los hombres, se arremanga y lava los pies a los hombres, curando sus heridas, no es la Iglesia de Cristo.

¹⁴ J. M. R. TILLARD, *"En el mundo sin ser del mundo"*, Sal Terrae, Santander, 1982, 127; citado por J. C. BERMEJO, *"SIDA, vida en el camino"*, Paulinas, Madrid, 1990, 164.

¹⁵ Cfr. A. PANGRAZZI, Ib. 54-60.

¹⁶ Cfr. C. M. MARTINI, *"El Evangelio de San Juan"*, Paulinas, Bogotá. 1986, 187-193.

En este punto también se podría hablar de la disponibilidad total de la Virgen María, modelo de la pastoral de la Iglesia. Totalmente vacía de sí, para hacer lo que Dios quiere de ella. María no le dijo al ángel Gabriel: "está bien, lo haré". Dijo en pasivo: "**hágase**" - fiat - "**haz en mí lo que tu quieras**" (Lc 1, 38).

4 - Escucha

Es muy difícil escuchar al enfermo en el hospital. A él mismo le resulta difícil encontrar espacios para comunicar su interioridad. Los médicos están muy poco tiempo. Lo ven; ven como evoluciona la enfermedad; le preguntan sobre sus síntomas físicos; recetan lo que tienen que recetar y se van. Las enfermeras, que están bastante tiempo en contacto con el enfermo, tienen tantos pacientes, tanto ir y venir; casi siempre hay alguno grave que requiere mucha atención; tampoco pueden. Los familiares, muchas veces, están tan afectados, tan dolidos por la enfermedad de su pariente, tienen también tantos interrogantes y temores, que hablan de trivialidades y no le dan al enfermo espacio para que pueda manifestar su mundo interior.

Llega entonces la gente de la parroquia, con ruido y buena voluntad; buenas mujeres, chicas simpáticas que, a veces incluso, tocan la guitarra. Las señoras van de cama en cama repartiendo estampas o rosarios o medallas o folletos, dando buenos consejos, preguntando si hace mucho que no se confiesan, o si han recibido la unción. Están un buen rato, dan algún reto amistoso y se van. Muy satisfechos. Dejando papelitos para el capellán de "varias confesiones y otras tantas unciones y comuniones".

El enfermo se queda en su sala con un rosario al cuello, una estampa de la Virgen en la mano y un folleto de cómo se reza el Rosario en la mesa de luz, medio perplejo y con la misma angustia de antes. No se lo va a decir a nadie, pero lo que él quería, en lo más profundo de su corazón, es que alguien se acercara a él, lo "reconociera" como persona que está sufriendo mucho, se sentara a su lado y lo escuchara. Escuchara su historia, su miedo, su bronca. En verdad, en ese momento, a él no le interesan las estampas ni las medallas. Necesita hablar, o, por lo menos, sentirse comprendido por alguien.

La actitud de escucha se coloca entre la bondad y el arte. Saber escuchar significa no sólo escuchar las palabras del otro, sino su lenguaje no verbal: el modo como está en la cama, su gesto exterior, su mesa de luz. Es saber ponerse en el lugar del otro para valorar su mundo interior, viéndolo desde su perspectiva. Escuchar al otro es respetarlo como persona.

Un detalle muy importante es que, para escuchar, se necesita **tiempo**; en especial con los moribundos. En el hospital, con los voluntarios siempre decimos que uno sabe cuando entra al hospital, pero no sabe cuando sale. Es necesario saber escuchar con toda la persona. No basta "*ponerle el oído*" al enfermo mientras mi mente está en "*mis mil preocupaciones*".

"Se escucha con la mirada, sabiendo captar expresiones, reacciones y preocupaciones.

Se escucha con el "toque" humano, aprendiendo a descubrir dónde hay necesidad de afecto y de calor.

*Se escucha con el oído; discernir, por el tono de voz, la intensidad de los sentimientos y el significado de los mensajes y del lenguaje usado".*¹⁷

*"El sentirse escuchado... alivia la soledad, confirma el valor de los propios sentimientos, promueve la introspección y la autocomprensión".*¹⁸

En el hospital, mi acción pastoral más frecuente y eficaz, es la de escuchar: *"Gracias, Padre; no sabe lo bien que me ha hecho, me siento mucho mejor"*; lo único que había hecho era escuchar, y no había pronunciado una sola palabra.

"Ciertamente el enfermo tiene necesidad de escucha. Con todo, existe la tendencia a encerrarlo en el papel de necesitado... En realidad el enfermo tiene una contribución vital que ofrecer, especialmente para el que sabe leer su lenguaje y recibir su mensaje:

- Él es el testimonio de la condición humana y de la necesidad que el hombre tiene de Dios. Su contribución es la de revelarnos nuestra naturaleza.

- Su historia sugiere que la reducción de los estímulos externos puede propiciar el despertar interior.

- Es una invitación a atesorar los aspectos simples de la vida sin gastarse en la carrera hacia las cosas materiales.

El enfermo se convierte en portavoz de una nueva sabiduría que exhorta a 'humanizar' las relaciones y el tiempo...

*- 'Paciente' es quien practica la paciencia, obligado a esperar el resultado de los análisis, la llegada del médico, el resultado de una terapia, el amanecer de un nuevo día después de una noche interminable, el regreso a casa... o la muerte".*¹⁹

5 - Silencio y contacto físico

Hace falta estar en silencio ante el dolor del otro. Las cosas realmente importantes del hombre se realizan en silencio: se piensa en silencio, se sueña en silencio, se espera en silencio, se ama en silencio, se lucha en silencio, se muere en silencio. El silencio es maestro de sabiduría. Las realidades más valiosas de la vida son inefables, no pueden describirse con palabras; sólo pueden compartirse en silencio.

*"El silencio habla con su voz, con sus mil voces.... hay silencios cargados de esperanza y silencios cargados de vacío.... El silencio tiene su lenguaje propio, una variadísima gama de mensajes". En el silencio es donde Dios habla al corazón del hombre. Aquí, el silencio se convierte en una morada habitada por la escucha".*²⁰

Este aspecto más significativo de la vida de Jesús fue resaltado en nuestro siglo por Carlos de Foucauld. Jesús, que era la Palabra de Dios hecha carne, estuvo callado prácticamente toda su vida, consagrando a la palabra sus últimos tres años. En Él habitaba el silencio. Lo eligió como compañero antes de comenzar su ministerio, retirándose al desierto durante cuarenta días. (Mt 4, 1-11) Repetidas veces buscó hacer silencio durante su vida pública para encontrarse con su Padre en intimidad y lograr así una unión más profunda con los hombres. (Mc 1, 34-39) En sus encuentros más significativos Jesús hace silencio, como en el episodio de la mujer sorprendida en adulterio (Jn 8, 1-11). A medida

¹⁷ A. PANGRAZZI, Ib.33.

¹⁸ R. O'DONNELL, "La escucha", en AAVV, "El mosaico de la misericordia", Sal Terrae, Santander, 1990, 35.

¹⁹ A. PANGRAZZI, Ib. 35.

²⁰ A. ROVER, "El silencio", en AAVV, "El mosaico de la misericordia", Sal Terrae, Santander, 65-66, 69.

que se va acercando a su Pasión Jesús se va callando. En Getsemaní, ante el Sanedrín, ante Pilato, la Palabra se va transformando en Silencio (Mc 14, 60-61). Finalmente en la Cruz se convierte, muriendo, en silencio salvador.

Las conversaciones humanas están hechas de palabras, pero también de silencios. Hay momentos en la vida, especialmente ante un gran dolor, en los que el silencio se convierte en el signo más profundo de respeto, en el gesto más humano y cristiano de presencia. Pensemos en el tormento de un padre cuyo hijo se ha suicidado; en el dolor hondo, lacerante, hasta físico, de una familia que ve como se consume y se apaga rápidamente un ser querido.

A veces, el silencio del enfermo es manifestación de miedo o de angustia, otras veces de bronca y resentimiento, otros de depresión; a veces el silencio se debe a que el enfermo está sufriendo mucho físicamente, está muy dolorido; esto muchas veces es olvidado. Es importante estar atento para que las intervenciones propias no vengan dictadas por el malestar que se experimenta ante el silencio y para que las preguntas que se hacen no sean una manera de satisfacer inconscientemente necesidades y exigencias propias...

Unido al silencio está el contado físico. Uno puede "hablar" mucho y muy profundamente, con las manos, los labios (besando) y la mirada.

"Es importante descubrir el poder terapéutico de este recurso que Dios nos ha dado, confiando al mensaje de las manos la voz del corazón". ²¹

Recorriendo las páginas del Evangelio, vemos que Jesús hace con frecuencia uso del contacto físico como medio de curación. La curación de la suegra de Pedro (Mt 8, 14-15) y, sobre todo, la resurrección de la hija de Jairo. **"La tomó de la mano y le dijo: 'talitá kum...'"** (Mc 5, 41) y en medio de este pasaje, la hemorroisa que lo toca a Él y que queda curada (Mc 5, 28-30). En los relatos de curación de leprosos, que eran enfermos considerados "impuros", Jesús **los toca** para curarlos (Mt 8, 2-4; Lc 5, 12-14).

Esto es muy importante en la relación pastoral con enfermos terminales con SIDA porque, aún hoy, hay un gran prejuicio a tocarlos por miedo al contagio. Esta actitud de prevención a tocar, además de manifestar una gran ignorancia sobre las vías de contagio de esta enfermedad, muestra como en esta pastoral, como en toda pastoral, uno tiene que tomar como modelo el Evangelio, siguiendo los pasos de Jesús. Los enfermos con SIDA son tremendamente sensibles y susceptibles a esto y prueban a quien los visita. Siempre que hablo sobre el SIDA, después que hablo de las vías de contagio, me gusta insistir y repetir que estrechar la mano o apretarla no contagia, acariciar no contagia, besar no contagia, sonreír no contagia, amar no contagia. Hay que demostrarles, con nuestros gestos y actitudes, que uno en verdad, está con ellos: dándoles de comer, poniéndoles o sacando la chata, limpiándoles la boca, etc.

"En efecto, el encuentro con enfermos de SIDA permite descubrir la necesidad de ser tocados, de tocar y el poder de este gesto... Es la mejor palabra que se puede pronunciar. Significa 'estoy aquí', 'siento contigo'; 'te quiero'... El contacto confirma en la lucha contra el sufrimiento, anima, manifiesta la solidaridad, ahuyenta el sentimiento de marginación producido por el abandono de muchas personas. Renata Lesca dice, a propósito de la caricia: 'La caricia (que es una expresión del amor adulto) como lenguaje táctil, debe respetar las leyes de la coherencia y de la sinceridad...' Muchas actitudes y

²¹ T. STEINERT, "El contacto físico", en AAVV, "El mosaico de la misericordia", Sal Terrae, Santander, 1990, 57.

*reacciones afectivas de las personas encuentran su raíz en este diálogo silencioso”.*²²

Muchos estudios dicen que los sentidos siguen funcionando, aún en la inconsciencia, más de lo que nosotros imaginamos, y que los enfermos terminales son un verdadero radar ante los estímulos táctiles.

La Iglesia en su práctica sacramental tiene muy en cuenta esta necesidad que tiene el hombre del contacto físico. En el sacramento de la Unción de los Enfermos, antes de ungir con el óleo de los enfermos, el ritual dice que el ministro ponga su mano sobre la cabeza del enfermo, implorando que la fuerza del Espíritu Santo descienda sobre este hombre que sufre. Muchos enfermos experimentan en este gesto la mano protectora y sanante de Dios Padre.

6 - Sonrisa

Qué importante es que en una sala de enfermos terminales el agente de pastoral sea alguien que esté presente, muchas veces de modo silencioso, pero siempre con una sonrisa cálida. Es difícil expresar por escrito el poder de una sonrisa en un hospital. La sonrisa puede cambiar un ambiente depresivo, puede aliviar una situación dolorosa, puede infundir ánimo, dar esperanza, distender un ceño fruncido.

Junto a poner la mano en un hombro y apretarlo con afecto, la sonrisa ayuda a volver a empezar, a volver a levantar los brazos después que el desánimo los hizo caer. Nos hace decir: *"Este nuevo día es una nueva oportunidad que Dios me da para vivir lo mejor que pueda"*. Llevar la sonrisa en el rostro significa transmitir la alegría del corazón. Estoy convencido que una de mis principales tareas en el hospital es transmitir con mi sonrisa que los hombres somos amados por Dios... en medio de la enfermedad y de la muerte.

También para la Madre Teresa de Calcuta la sonrisa tiene una dimensión sacramental.

*"Hace algún tiempo, varios profesores de los Estados Unidos vinieron a Calcuta, y después de hablar un rato me pidieron: 'Díganos algo que nos ayude a crecer en santidad', y yo les dije: 'Sonríanse los unos a los otros; hagan un poco de tiempo para dedicarse los unos a los otros'. Uno de ellos me preguntó: '¿Está usted casada?' Yo le dije: 'Sí. Y a veces se me hace muy difícil sonreír a Jesús, porque es muy exigente conmigo'... Sonreír a alguien que está triste, visitar, aunque sólo sea por unos minutos, a alguien que está solo... éstos y otros pueden ser detalles mínimos, pero son suficientes, para dar expresión concreta a los pobres de nuestro amor a Dios"*²³

"Es cierto que a veces, ante la enfermedad no es fácil sonreír. Sin embargo, tampoco se puede renunciar a la sonrisa.... Significaría no ofrecer hospitalidad a la esperanza... De hecho la sonrisa es un arte que requiere libertad más que disciplina, sencillez más que cálculo".²⁴

La capacidad de sonreír guarda estrecha relación con la capacidad de captar el lado risueño y alegre de la vida y las distintas situaciones graciosas o alegres que pasan todos los días en el hospital.

²² J. C. BERMEJO, *"SIDA, vida en el camino"*, Paulinas, Madrid, 1990, 129.

²³ MADRE TERESA DE CALCUTA, *"La alegría de darse a los demás"*, Paulinas, Madrid, 1981⁸, 20.

²⁴ A. PANGRAZZI, Ib. 47.

7 - Empatía - compasión

La empatía consiste en aprender a ponerse en el lugar del otro. En nuestro caso concreto, en el lugar del hombre que esta padeciendo una enfermedad incurable. Es dejarse conmover por el dolor, sentir con el hombre que sufre.

Bruno Giordani, hablando de la empatía, dice:

*"Con la expresión 'comprensión empática' se quiere expresar un modo concreto de comprender a una persona, que puede ser puesto en práctica sólo por quien tiene 'la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de ver el mundo como lo ve él' (K. Rogers) "*²⁵

Esta actitud empática requiere liberarse de una cierta mentalidad, la del 'directivismo', que significa dirigir al otro en vez de acompañarlo. El reto es centrarse en la persona. Lo primero es comprender los sentimientos que afligen a la persona; acogerla. Hay que evitar centrarse de inmediato en el problema. Puede caer en el dogmatismo quien se engarza en una discusión con otro sin tener en cuenta sus sentimientos.

A la dificultad de acoger lo vivido por el enfermo se añade la tendencia a querer resolver los problemas de forma inmediata. Es muy difícil pasar de la escucha atenta a la fase de intentar ayudar al paciente en el discernimiento. Muchas veces el problema, la dificultad, es vivida más a nivel emotivo que a nivel intelectual; la persona sabe lo que tiene que hacer, pero se siente presionado por tironeos afectivos. Es muy apropiado en esta fase el uso de la **confrontación**. Consiste en poner al interlocutor frente a posibles incongruencias y contradicciones de su obrar, considerado a la luz de los valores que él mismo proclama y de la Palabra de Dios.

Como siempre el ejemplo de Jesús nos ilumina. Mientras que, frente a la dureza de corazón de los fariseos y sumos sacerdotes, se comporta con extrema vehemencia (Mt 23), se vuelve casi tímido a la hora de recordar los valores morales en los diálogos o encuentros con los pecadores (Jn 8, 3-11; Jn 4; Mt 21, 31). ¡Extraño modo de ejercer el profetismo y la corrección fraterna! Modo excelente, sin embargo, porque no encierra a la persona en la estrechez del legalismo, sino que la abre a un nuevo futuro.

Para un hombre lleno de compasión, nada le resulta ajeno: ni el gozo, ni la pena, ninguna forma de vida o de muerte. Ve que todo rostro humano es el rostro de un prójimo auténtico. La compasión da al hombre la posibilidad de perdonar a su hermano, porque el perdón es solamente real cuando lo otorga el que ha descubierto la debilidad de sus amigos y los pecados de su enemigo en su propio corazón. *"Nos es preciso mirar el pecado y el mal como Dios lo ve. Allí donde nosotros vemos una falta a castigar o a condenar, Dios ve primeramente una miseria a socorrer"*.²⁶

Últimamente he descubierto que, Jesús muchas veces, antes de curar, se conmueve ante el dolor del otro. Es muy claro esto en el texto de la curación de un leproso al comienzo del Evangelio de Marcos 1, 40-42: **"Jesús, conmovido, extendió la mano y lo tocó diciendo: 'Lo quiero' ..."** (cf. Lc 7, 11-15; Jn 11, 33-38).

Este leproso es el signo de cada uno de nosotros y de toda la humanidad sucia, herida, rota, que se pone delante de Jesús para ser limpiada. Creo en este Dios. Dios es un Dios capaz de "conmoverse", de emocionarse, ante nuestras heridas, ante nuestras miserias.

²⁵ Cfr. B. GIORDANI, *"Encuentro de ayuda espiritual"*, Atenas, Madrid, 1985, 171-195.

²⁶ E. LECLERC, *"Sabiduría de un pobre"*, Morova, Madrid, 1987¹², 162.

Mi experiencia me ha mostrado que hay dos explicaciones espirituales de la palabra “compasión”.

La primera, la más común, la de “*padecer con*” el que sufre, estar a su lado, se refiere más a las obras de amor y de misericordia. Es el “*compadecerse con las manos*” de Martín Descalzo. La emoción, el sentimiento, la conmoción interior, la conversión que lleva a la acción.

Pero también está la “compasión” que es “*compartir*”, el “*phatos*”, la “*pasión de amor*” que tiene nuestro Dios por su creatura. Pasión sobre todo por el humilde, el pequeño y el pobre. “Compartir”, participar del amor misericordioso de Dios que se encarna en el corazón de Jesús. “*Con-pasión*”; amar con pasión hasta dar la vida como el Buen Pastor (Jn 10, 11).

Por eso todas estas actitudes espirituales del que acompaña a los enfermos terminales se resumen en la caridad pastoral. “*Que sea tarea de amor apacentar al rebaño del Señor*”. (San Agustín) (Cfr. PO 14)

La persona, cuando es escuchada, comprendida y ayudada a clarificar todo cuanto vive, se siente invitada a la acción, a entrar en la fase operativa. En el caso del enfermo, puede ser aceptar un penoso estado de soledad, una separación necesaria, una reconciliación con alguien después de mucho tiempo, una vuelta a la fe abandonada, o, incluso, la aceptación de la muerte.

Evitando tomar las decisiones en lugar de la persona interesada, el agente de pastoral ayuda a su interlocutor a descubrir sus propios valores, a vivir con confianza. La confianza es generada por la compasión. La confianza es como un acto de reposo; si yo confío en otro, me pongo en sus manos, me entrego; la confianza es una entrega. Pero nadie se entrega a otro si no lo ama; y nadie ama a otro profundamente si no confía mucho en él. Quien tiene alguien en quien confiar, reposa de sus angustias y sus miedos. Quien no tiene a nadie para confiar, no tiene reposo, es siempre atormentado por sus pequeños o grandes miedos y angustias.

Durante una enfermedad prolongada el enfermo logra valorar dimensiones de sí mismo que descubre como positivas. Casi todos los enfermos terminales de SIDA llegan, en un momento determinado de su enfermedad, a poner en práctica, muchas veces por primera vez, ideas concretas como la confianza, la amistad, la solidaridad. Se han dado reconciliaciones entre padres e hijos después de mucho tiempo, en los últimos estadios de la enfermedad, poco antes de morir, por iniciativa de los hijos moribundos.

Una tarde entré en una sala, y un muchacho, muy mal, me llamó. Me tomó de las manos y, señalando a un hombre enorme que estaba sentado a su lado, llorando me dijo: “*Es mi papá. Por primera vez le pude decir que lo quería*”. Fue su última frase antes de entrar en la inconciencia final. Este fue el último acto de un largo proceso que habíamos iniciado juntos mucho tiempo antes.

CELEBRACIÓN DE LOS SACRAMENTOS A LOS ENFERMOS

El agente de pastoral, al ofrecer los sacramentos, ha de respetar los niveles de fe cristiana de los enfermos y las etapas de su caminar en la fe para actuar gradualmente con discreción y pudor, evitando todo tipo de celo intempestivo o coacción, opuestos a la

dignidad de la persona humana y a la libertad religiosa.²⁷ A veces el enfermo, en su deseo de curación, se aferra al gesto sacramental como a algo mágico, no como un encuentro con la persona viva de Jesús. Los sacramentos, signos que atestiguan el amor de Dios al enfermo, no deben ser ritos aislados sino gestos situados en el corazón de una presencia fraternal. Esta presencia fraternal del agente de pastoral, tiene un valor casi sacramental desde la perspectiva de una Iglesia, sacramento de salvación para el mundo.²⁸

Volviendo nuevamente a las enseñanzas del padre Martín Puerto, él me decía que un gesto hecho al enfermo con ternura y delicadeza en el amor, puede ser signo, para él, de que Dios está a su lado y lo ama. Me decía, ampliando analógicamente esta noción de sacramento: *“Si un enfermo te pide que le pongas la chata y vos lo hacés con amor, buscando su bien para aliviar su dolor, esa chata puede convertirse para el enfermo en sacramento del amor de Dios para con él. La chata se convierte en sacramento. El sacramento de la chata”*.

Muchas veces se reclama la presencia del sacerdote en el hospital, pero no para administrar un sacramento, sino para ser signo de la presencia de Dios junto al misterio de la persona que agoniza. La tentación más común del agente de pastoral ante el moribundo es querer propiciarle todos los medios disponibles de salvación, perdiendo el sentido crítico que cabe en ello. Se trata de ayudar al otro a morir su propia muerte en sintonía con sus convicciones profundas; el agente de pastoral jamás intentará inculcarle su propia fe, sino servirle de apoyo para que vivencie la suya; este es el momento menos oportuno para “conquistar almas” mediante el proselitismo. En la hora de la muerte, como a lo largo de la vida, el respeto a la conciencia del otro es esencial.

En la administración de los sacramentos debe aparecer más claramente la gratuidad del amor de Dios en Cristo y la exigencia de una respuesta personal y libre del hombre a este amor. Por lo tanto, la primera tarea del agente de pastoral en el hospital no consiste en hacer aceptar los sacramentos, sino en suscitar la fe en Cristo, Hijo de Dios vivo, que hace presente al enfermo el amor y la salvación de Dios en este momento de su existencia, y que posee un dinamismo propio que impulsa hacia la consumación sacramental.

Es el enfermo quien ha de solicitar o aceptar el sacramento con plena fe y celebrarlo en las mejores condiciones, conciente y activamente. Él mismo, según su nivel de fe, su estado de salud y sus fuerzas, es quien ha de marcar el ritmo de la celebración y, en lo posible, de las lecturas, oraciones, etc.

El agente de pastoral es quien debe discernir pastoralmente las motivaciones de los enfermos y de sus familiares al pedir, no pedir o rechazar un sacramento. Ha de discernir, también, sus propias motivaciones al ofrecerlo.²⁹ Así, la tarea pastoral más importante es la de hacer visible con nuestra presencia la compasión de Jesús sobre este dolor concreto de la persona moribunda.

Nosotros nos hacemos sacramentos, es decir, signos visibles y eficaces de la gracia, de la Misericordia, de la ternura, de la “conmoción” de Dios, ante el dolor y el gemido de su creatura, que es Su hijo: ***“Yo he visto la opresión de mi Pueblo que está en Egipto, y he escuchado el gemido de dolor provocado por sus capataces. Sí, conozco muy bien sus sufrimientos”***(Ex 3,7). Nuestro modo de presencia se hace sacramento cuando suscita

²⁷ COMISIÓN EPISCOPAL ESPAÑOLA, ib. N° 70.

²⁸ COMISIÓN EPISCOPAL ESPAÑOLA, ib. N° 69b.

²⁹ COMISIÓN EPISCOPAL ESPAÑOLA, ib. N°72.

la fe y la confianza en Dios que se hace cercano, que se inclina como un Padre para abrazar y consolar. Debemos transparentar con nuestra actitud el Consuelo, la Ternura y la Bondad de Jesús, un Dios que acompaña y, porque se “conmueve”, salva.

LA ORACIÓN

Voy a tratar de ofrecer algunos puntos de orientación pastoral relativos a la oración con los enfermos.

En primer lugar quiero decir que la oración pertenece al ejercicio del sacerdocio común del enfermo bautizado (LG 10). La ofrenda de su vida en el sufrimiento, el dolor, la esperanza y la muerte son un sacrificio espiritual agradable a Dios en Jesucristo (Rm 12, 1-2; 1 Pe 2, 5). En donde el enfermo entrega su vida como ofrenda participando del sacerdocio de Cristo muerto y resucitado por amor (cfr. LG 34).

Aún el que personalmente no profesa fe religiosa alguna, no puede desconocer la validez del sentimiento religioso, que aflora de manera especial en los momentos límites de la existencia, como son el sufrimiento y la cercanía de la muerte. La oración, a nivel simplemente psicológico, constituye una forma de superación del estado de ansiedad y es una llamada a las realidades trascendentes.

A nivel teológico, como dice San Agustín: “La oración es la respiración del alma.” Así como la respiración es necesaria para vivir, así también la oración es necesaria para la vida de un creyente. Esta comparación se hace dramática cuando uno atiende a tantos enfermos con graves dificultades respiratorias, que tienen que vivir unidos al tubo de oxígeno.

El agente pastoral debe tener presente la validez psicológica y teológica de la oración, como expresión de un encuentro con Dios que el enfermo a menudo espera y agradece. Sería un grave error defraudar esta expectativa. Por el contrario, y a pesar del clima secularizado, es muy útil tomar la iniciativa de proponer la oración. La propuesta de oración debe ser consecuencia de cómo el agente de pastoral se sitúa ante el enfermo, como signo sacramental del amor de Dios por medio de su disponibilidad y sensibilidad, nacidas de su propio espíritu de fe.

La oración manifiesta la fe; ayuda al enfermo a reencontrar en Dios el sentido y el valor de la vida; es una forma de reconocer la presencia de la gracia que acude en auxilio del enfermo. La oración también es una manera de evangelización: es más fácil encontrar a Dios orando que discutiendo sobre Él.

MODOS DE ORACIÓN CON LOS ENFERMOS

Ante todo hay que tener en cuenta que la propuesta de orar no puede hacerse sistemáticamente a todos. Sería ingenuo entrar en una habitación de uno o varios enfermos y recitar una oración en el primer encuentro. Es preciso, ante todo, buscar una relación de cercanía, de simpatía, que permita a los interesados manifestarse de algún modo. En general, cuanto más sufre el enfermo, más agradece el que se lo invite a invocar a Dios.

Habitualmente, en la etapa de angustia que precede a la muerte, que puede prolongarse en el tiempo, los enfermos piden dos cosas:

- * lo *primero*, que les enseñemos a rezar, porque no saben o no se acuerdan;
- * lo *segundo*, recibir la Confesión sacramental.

Ante lo primero, hay mostrarles que ellos ya saben rezar; que la oración no es algo complicado sino muy sencillo. Puede ser un grito del corazón a Dios o una simple mirada a una estampa hecha con fe y devoción. Después, ayudarles a recordar oraciones vocales que forman parte del rosario: Padrenuestro, Ave María y Gloria. Son muchos los que piden aprender a rezar el rosario. Impresiona y emociona cuántos moribundos toman el rosario como soporte de sus últimas horas y lo rezan y lo rezan... hasta el final. Cuántas veces el rosario es la oración de la vigilia de los familiares en la cabecera de la cama del moribundo, que se prolonga a veces horas, a veces días.

Los que estamos sanos y con nuestras fuerzas físicas intactas, no nos damos cuenta de la fuerza de esperanza que tienen las últimas palabras del Ave María cuando se espera la muerte: “...*ahora y en la hora de nuestra muerte. Amén*”.

Cuando el enfermo está muy angustiado, y sobre todo, cuando le cuesta respirar y me pide: “*Padre, ayúdeme a rezar*”. “*Enséñeme a rezar*”. Le digo que repita despacio, pero una y otra vez, una adaptación de la oración de Jesús: “*Señor Jesús, te necesito, dame tu paz*”. He percibido muchas veces cómo el Espíritu Santo viene sobre el enfermo y trae la paz; no siempre es así.

Muchas oraciones contienen peticiones o súplicas de ayuda, de una curación, de un milagro, de auxilio ¿Qué sucede si parece que las oraciones no son escuchadas? ¿si la enfermedad o los síntomas no ceden?

Dios no es un mago. Pero a Dios le podemos decir todo: nuestros afanes, nuestros temores y nuestras alegrías. Exactamente como un niño, quien por lo general acude donde sus padres cuando tiene una herida o un dolor, el creyente debe poder ir a Dios. Un niño sabe que el padre no puede borrar el raspón sobre la rodilla que se hizo al caerse, pero, el ir donde el padre y decir que le duele, al buscar al padre, el niño recibe consuelo. El acto de *buscar consuelo* hace la relación más profunda.³⁰

Acerca de lo *segundo* he constatado que mucha gente muy alejada, incluso aquellos que en los primeros contactos se manifiestan agnósticos o incrédulos, en el momento de la angustia piden la confesión, manifestando su deseo de que sea “buena”.

Ser sacerdote en un hospital con enfermos terminales es una experiencia extraordinaria, porque uno palpa la acción de la gracia en el drama del misterio del hombre. ¡Cuántos quedan en paz después de haber vaciado su alma! ¡Cuántos buscan ser liberados, bañados, purificados de grandes pesos, de odios y rencores hondos, de dolores profundos! ¡De cuántos tipos de llanto es capaz el mismo hombre!

El valor de la oración no depende de su resonancia emotiva. He rezado “bien”, no porque he gozado espiritualmente la oración sino porque la oración tiene un efecto iluminador en mi vida. Uno es consciente de la oración después de haber rezado.

Otro modo de oración que es bien sacerdotal y es muy requerido por los enfermos es la **bendición**. Bendición acompañada con el gesto de imposición de manos sobre la

³⁰ R. BUCKMAN, “¿Qué decir? ¿Cómo decirlo?”, Centro Camiliano, Selare, Bogotá, 1993², 163-164.

cabeza, invocando la protección de Dios y del Espíritu Santo sobre la persona enferma, su familia, sus seres queridos, pidiendo sobre todo la salud del espíritu, la fortaleza y la confianza en Dios. Muchas veces termino la bendición trazando la señal de la Cruz sobre la frente del enfermo; gesto que el enfermo interpreta como de protección y amparo paternal-maternal de parte de Dios (cfr. CEC 1078-)

CONCLUSIÓN

“Y Jesús le dijo: ‘Vé y obra tú de la misma manera’ ”(Lc 10, 37) “Las entrañas de misericordia de nuestro Dios” se hacen palpables en la compasión del Samaritano... “el mismo Jesús se acercó y siguió caminando con ellos... ‘no ardía acaso nuestro corazón, mientras nos hablaba en el camino?’...”(Lc 24, 15-32).

Estos dos textos evangélicos hacen de telón de fondo de toda esta disertación escrita para iluminar la actitud pastoral básica de la Iglesia con los enfermos que es **“acercarse”**, **hacerse próximo**, y el acompañar.

En realidad, ser católico es hacerse próximo. Próximo nunca es el hombre necesitado, sufriente, sino uno mismo frente a él en la medida que uno se comporte como próximo, como cercano.

“Quién de los tres te parece que se portó (se volvió) como próximo? (vs 36) El que tuvo compasión...” Palabra muy fuerte, **“se compadeció”**... esta palabra está en el centro de la parábola del samaritano.

En la Biblia se usa para indicar el interior del hombre, el seno materno en la mujer y en el varón los riñones, sede de la procreación. En todos los casos que se encuentra esta palabra en los Evangelios expresa siempre la actitud interior del Señor ante el hombre sufriente, una misericordia que es ternura. Esta actitud de Jesús lo lleva siempre a la acción. ***El próximo es el que se hace próximo del que sufre.*** Lucas presenta la encarnación del Hijo de Dios como una manifestación sin precedentes de la misericordia divina.³¹

Mientras que el doctor preguntaba por el **objeto** del amor: *“Qué tengo que hacer para ganar la vida eterna?”* (vs25) Jesús le pregunta sobre el **sujeto** del amor: *“Quién de estos tres... ?”* (vs36). El jurista quiere pensar el amor desde sí. Jesús le invita a que se coloque en la “piel” del que necesita ayuda. Por eso se le repite que amar es hacer obras de amor: *“Obra así y alcanzarás la vida”* (vs28). **Importa hacer** (ortopraxis) y no sólo saber (ortodoxia). *E importa saber ‘hacer bien el bien’.*³²

La actuación del samaritano se convirtió en símbolo viviente del Padre de la misericordia: *“Buen samaritano es todo hombre que se para junto al sufrimiento de otro hombre, de cualquier género que éste sea. Buen samaritano es todo hombre que se conmueve ante la desgracia del prójimo”* (SD 28).

San Camilo aconseja: *“Que nadie pretenda llegar a Dios por un camino distinto al de la caridad”* y *“una caridad con ternura”*.

³¹ Cfr. S. BRIGLIA, “Misterio de la misericordia”, El buen samaritano, en Teología 46 (1985), 137-187, y H. LONA, “La historia del Buen Samaritano. Observaciones sobre la ética de Jesús”, en Proyecto 13 (1992), 307-322.

³² M. BAUTISTA, “Jesús: sano, saludable y sanador”, San Pablo, Buenos Aires, 1995, 86-87.