

## II JORNADA INTERNACIONAL DE CUIDADO ESPIRITUAL DEL PACIENTE

“AMAR ES SERVIR”

### **“EL REENCANTAMIENTO CON EL SERVICIO”**

Tres hechos importantes han cambiado la relación entre el enfermo hospitalizado y el ministro, clérigo, religioso o laico, que se ofrece para atenderlo espiritualmente. Estos hechos son de orden cultural: son expresiones o consecuencias de un cambio cultural profundo en la sociedad chilena. Todo cambio perturba nuestra manera de pensar, de sentir y de actuar: causa desconcierto; pero, al mismo tiempo, nos libera de rutinas que ya no corresponden a la manera de ser de la gente o que no dejan pasar el espíritu con su fuerza y pureza originales.

Estos cambios se han producido en tres campos que tienen que ver con nuestro tema: el hospital, el enfermo, y el ministro del cuidado espiritual al enfermo.

#### A. **El hospital**

Hubo un tiempo en que -en países como el nuestro- la Iglesia era el agente principal, sino exclusivo, de toda la atención social, humanitaria, asistencial o, como se decía entonces, del ejercicio de la caridad fraterna, de las “obras de misericordia” como también se les llamaba. La Iglesia atendía a la salud y a la educación. La Iglesia se preocupaba de los huérfanos y de los niños y adolescentes que hoy llamamos, con un eufemismo, “en situación irregular”. Atendía a los ancianos y a los inválidos y minusválidos. A menudo

daba trabajo en campos o talleres, facilitaba el acceso al ahorro, al crédito y a la vivienda. La Iglesia organizó algunos de los primeros sindicatos y de las primeras cooperativas, las mutuales, las escuelas nocturnas para obreros. Las parroquias tenían policlínicos para la atención gratuita de los pobres ...

Hoy día todo eso ha pasado a manos del Estado. O a manos de particulares que actúan por iniciativa propia y, muchas veces, con fines de lucro. Debemos alegrarnos de ello. La Iglesia logró traspasar su preocupación solidaria y fraternal a la sociedad entera, al Estado y a muchos de los ciudadanos que pueden hacer, y hacen, muchísimo más que lo que la Iglesia podría hacer hoy día, incluso de lo que pudo hacer en aquellos tiempos. Y además la Iglesia puede ahora dedicar todas sus fuerzas a su tarea propia que es la evangelización y la santificación de los hombres. Pero queda claro que el ambiente en el cual el ministro religioso da atención espiritual al enfermo hospitalizado es diferente del de otros tiempos.

## **B. El enfermo**

El enfermo también ha cambiado. Hubo un tiempo en que la fe católica era prácticamente la fe de todos. No había necesidad de preguntarle al enfermo si era católico o no.

No solo la fe era unánime; también lo era la práctica sacramental, por lo menos en cuanto a los grandes acontecimientos de la vida. Todos los recién nacidos eran bautizados. Todos los niños hacían la Primera Comunión. Todos los novios se casaban por la Iglesia. Y todos los enfermos graves, o que se sentían en peligro de muerte, pedían, o al menos aceptaban y recibían con fervor la Unción de los Enfermos.

La vida moral, las conductas, no eran siempre conformes a las enseñanzas del Evangelio. Existía el pecado pero existía también la conciencia de pecado. Y eso animaba a muchos enfermos a aprovechar su estadía en el hospital y en muchos casos la que sería la última etapa de su vida, para reconciliarse con Dios.

Hoy esa unanimidad ya no existe. Entre los enfermos de nuestros hospitales hay un cierto número que no pide, incluso a veces rechaza, la atención religiosa. Porque pertenece a otra religión que no es la del ministro que se le acerca y quiere, con toda razón, ser atendido por un ministro de su propia religión. Otras veces, porque no tiene religión, no cree en Dios, o no se considera cristiano, o no cree en los sacramentos, o simplemente no los conoce, no ha sido instruido en ninguna religión, no sabe.

Por cierto que tal actitud dificulta la tarea del ministro. Pero la vuelve menos rutinaria, menos uniforme, menos automática. Obliga al ministro a considerar al hombre, al enfermo, en el estado en que se encuentra, con su confusión espiritual y moral, con su ignorancia de las cosas de Dios y del Espíritu, y con su buena voluntad, muchas veces, con su deseo de verdad que talvez nunca tuvo la oportunidad de satisfacer y su deseo de bien, de amor y de gracia que talvez no sabe formular en las palabras tradicionales de su religión pero que está allí, a la hora de la muerte y busca una respuesta.

### **C. El ministro**

El ministro también ha cambiado. En otros tiempos era la religiosa católica -las había en todos los hospitales- la que preparaba al enfermo para recibir los sacramentos y era el capellán -sacerdote católico- quien los “administraba”. Hoy día, atienden a los enfermos en los hospitales ministros

de diversas religiones. Y a los católicos, más que religiosas o que sacerdotes, los atienden laicos y son ellos los que piden al sacerdote que termine de atenderlos sacramentalmente.

El ministro, sea laico, religiosa o sacerdote, no está seguro de que el enfermo quiera realmente ser atendido espiritualmente o que quiera ser atendido por él o por ella. No sabe si tiene fe o no la tiene, si es de su religión o de otra. Debe acercarse al enfermo con humildad, con respeto, en actitud fraterna, como quien ofrece un servicio, propone una atención y está dispuesto a recurrir a algún otro ministro a quien el enfermo, en ese momento, prefiera. Debe considerar en muchos casos al enfermo no como un fiel de su religión que recurre a los sacramentos o a la atención del ministro de su propia iglesia sino como un ser humano que está enfrentado al evento crucial de su vida, a la muerte, y atenderlo como quisiera el propio ministro ser atendido en un trance semejante.

Cualquiera sea la posición religiosa del enfermo y del ministro que lo atiende -aunque en la mayoría de los casos serán ambos de la misma religión pero a niveles diferentes de preparación, de práctica y de vida- el ministro debe ayudar al enfermo a morir en paz con su conciencia. Le inculcará la paciencia ante sus sufrimientos físicos y morales, instándole a aceptarlos como una purificación necesaria y útil, como una expresión de la voluntad de Dios, como una colaboración con Cristo en la redención del mundo.

Un sacerdote de 105 años de edad se moría de cáncer. Yo le preguntaba: “¿Cómo se siente, don Félix?” Y él me contestaba, sin una queja, sin un gesto: “Señor Obispo, yo me siento como Dios quiere que me sienta”. Ayudar al enfermo a aceptar la enfermedad, la agonía y la muerte como expresión de la voluntad de Dios, unido a Cristo, con paciencia, como una

purificación, es un primer servicio que un ministro puede y debe prestarle al enfermo.

Y luego infundir al enfermo una gran confianza en la bondad de Dios, en su misericordia, en su paternidad comprensiva, afectuosa y alentadora con cada uno de sus hijos. Avivar en él la esperanza del cielo, que nos lo ha recordado el Papa últimamente, no es un lugar que podamos imaginarnos sino un estado definitivo de contemplación de la verdad, de gozo en el amor y de felicidad plena.

En la última Jornada Internacional de Cuidado Espiritual del Paciente, un pastor protestante nos hizo ver que para ayudar eficazmente a un hombre o a una mujer enfrentado con la muerte, el ministro que lo asiste debe haberse enfrentado él primero con su propia muerte y esperarla en paz. Solo así podrá transmitir al enfermo su paz interior, su confianza, su esperanza cierta de una vida eterna de plenitud de dicha. Creo que esta es la regla de oro de la atención espiritual de los enfermos: ponernos en su lugar. “Amarás a tu prójimo como a ti mismo”. “Harás por él lo que tu quisieras que alguien hiciera por ti cuando te encuentres en el mismo trance”.

El título que se ha asignado a mi tema es “el reencantamiento con el servicio”. La atención espiritual del enfermo es un servicio, tal vez el mas alto servicio que podamos prestar a un ser humano; porque está viviendo la hora definitiva, la hora de la verdad. Hemos sugerido que ese servicio podría hacerse rutinario, en parte por el hospital, en parte por el enfermo, en parte por el mismo ministro. Todos hemos conocido ese tipo de atenciones sin alma, por cumplimiento de un deber, sin vocación para hacerlo. El reencantamiento de ese servicio solo puede venir del amor.

El Cardenal Mercier, en un retiro célebre que le dio a su clero a comienzos del siglo, les decía que toda santidad consiste en la perfección de la caridad, la del clérigo -digamos del ministro- como la de cualquiera. Pero que lo específico del ministro es la forma de su caridad, su carácter propio; y éste es el de una caridad “pastoral”. El adjetivo pastoral indica que el amor del sacerdote o del ministro va derecho a la salvación y a la santificación del atendido, a avivar su fe, a darle paz interior, paciencia, confianza y esperanza, a hacerlo crecer en el amor. Esta es la forma de amar del ministro que atiende espiritualmente a un enfermo. Sin duda procurará prestarle cualquier servicio que el enfermo pida y que él pueda prestarle: llamar a la familia, entregar una carta, conseguirle un objeto necesario. Pero irá siempre a lo esencial: dejarlo en paz, cara a cara con su Dios, esperando tranquilo a su Señor que vendrá a buscarlo para llevarlo allí donde está El, para que comparta su gloria.

El servicio espiritual a los enfermos es o puede ser duro, austero, exigente. El amor lo encanta, el amor lo reencanta. Reencanta al enfermo y reencanta al ministro. Ayudar a un hermano a bien sufrir y a bien morir es ayudarse uno mismo a bien vivir. Que la caridad pastoral reencante la vida de nuestros enfermos y nuestra propia vida.

+ Bernardino Piñera C.,

Arzobispo Emérito de La Serena