

EL SERVICIO DE PASTORAL EN LOS CENTROS DE LA PROVINCIA BÉTICA

(DOCUMENTO DE TRABAJO)



**ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
PROVINCIA BÉTICA**

INDICE

1. **PRESENTACIÓN**
2. **FUNDAMENTACIÓN**
3. **ÁMBITO DE ACTUACIÓN**
4. **LOS AGENTES DE PASTORAL**
5. **FUNCIONES**
6. **ESTRUCTURA**
7. **FORMACIÓN**
8. **PLANES MARCO DE ACTUACIÓN POR SECTORES**
9. **ANEXOS**
 - **Necesidades Espirituales: diagnóstico, abordaje e informe pastoral.**
 - **La Historia de Pastoral.**
 - **Metodología y/o forma de trabajo del sector de pastoral.**
 - **La atención pastoral a la familia.**
 - **Programa de actuación pastoral en un Hospital General.**
10. **GLOSARIO DE TÉRMINOS PASTORALES**

1. **PRESENTACIÓN**

En un mundo en el que el hombre contemporáneo cree más en los testigos que a los maestros, cree más en la experiencia que en la doctrina, en la vida y los hechos que en las teorías, la Orden se encuentra en una situación privilegiada para la evangelización y la inculturación de la fe por el hecho de estar presente en muchas culturas, en 46 países, en los 5 continentes. La cultura de la técnica, probablemente la más reacia a los valores cristianos es también sensible al testimonio vivido del compromiso concreto por el hombre.

El carisma de la Orden nos mete de lleno en este compromiso, dado que la promoción del hombre bajo todos los aspectos es nuestra misión: la curación del hombre enfermo, la acogida afectuosa de los crónicos, la atención especial a los más débiles y a los más pobres o el acompañamiento a los que están viviendo sus últimos momentos.

La pregunta que queremos responder en el futuro es cómo transformar los gestos de curación en auténticos gestos de evangelización, cómo transformar los lugares en que trabajamos en lugares significativos de evangelización. Queremos que humanización y evangelización formen para nosotros una unidad indivisible, porque “donde no hay caridad no está Dios, aunque Dios en todo lugar está (San Juan de Dios, *Carta a Luis Bautista*, 15. Cfr. *La Nueva Evangelización y la Hospitalidad...*, 4.3.)

Partiendo de estas notas de nuestra Carta de Identidad, queremos dar en nuestro Centro una asistencia que contemple las dimensiones de la persona humana (Biológica, Psicológica, Sociológica y Espiritual), considerándose así como una asistencia integral.

Desde nuestro Servicio de Pastoral queremos crecer en las siguientes cualidades que nos permitan canalizar los aspectos positivos y negativos que están presentes en toda persona y que siente necesitado de los demás: Apertura, Acogida, Capacidad de escucha y de diálogo, Actitud de servicio y la Sencillez del que camina junto al enfermo intentando encontrar la verdad, el bien de todos, incluso en estructuras tan complejas como es nuestro Hospital.

2. FUNDAMENTACIÓN

La Pastoral de la Salud es una actividad esencial para garantizar la atención integral y la asistencia a las necesidades espirituales de enfermos y necesitados en las Obras Apostólicas de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

En este sentido en el *Evangelio* Jesús afirma a quién va dirigido en mensaje del Reino, de forma especial (Mt 11, 25-30):

En aquel tiempo Jesús dijo: «Yo te alabo,
Padre, Señor del cielo y de la tierra, porque has escondido estas cosas a los sabios y a los entendidos, y se las has manifestado a los sencillos. Sí, Padre, porque así lo has querido. Mi Padre me ha confiado todas las cosas; nadie conoce perfectamente al Hijo sino el Padre, y nadie conoce al Padre sino el Hijo y aquel a quien el Hijo se lo quiera manifestar. Venid a mí todos los que estáis cansados y oprimidos, y yo os aliviaré. Cargad con mi yugo y aprended de mí, que soy afable y humilde de corazón, y encontraréis descanso para vuestras almas.
Porque mi yugo es llevadero y mi carga ligera».

Las *Constituciones de la Orden* afirman:

"El don de la hospitalidad que hemos recibido, nos exige una dedicación especial a la pastoral hospitalaria.

La cultivamos sobre todo:

- Con nuestro testimonio evangélico entre los enfermos y los necesitados.
- Con el anuncio de la Palabra, que da sentido a la vida del creyente.
- Con la celebración de los sacramentos, que liberan al hombre del pecado y lo fortifican en la fe.

En la pastoral hospitalaria estamos llamados a colaborar todos los creyentes que trabajamos 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 más alto, les ayudamos a descubrir la bondad del Señor y el verdadero sentido de la vida humana, sobre todo con el testimonio de nuestra caridad;
- Orientamos también nuestra pastoral hacia los familiares de los enfermos, animándolos a que valoren el misterio cristiano del dolor y a que colaboren positivamente durante la enfermedad de sus allegados;
- Sensibilizamos a nuestros colaboradores para que, ejercitando 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 con nuestro carisma, colaboramos activamente en la promoción de la pastoral hospitalaria dentro de la Iglesia local"¹

Los *Estatutos Generales de la Orden* también afirman:

"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 del enfermo y necesitado. Este mismo derecho se extiende a los allegados de los enfermos y necesitados y a los colaboradores. Por ello, la asistencia pastoral 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 creencias"²

En la *Carta de Identidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios* se recoge el siguiente mensaje:

"El enfermo o el necesitado tiene quebrada su salud, lo que pone en crisis a toda la persona.

Estamos convencidos de que la fe en Jesucristo es una fuente de salud y de vida. De esto se trata: de que a la persona en crisis se le pueda poner en contacto con su dimensión de fe, si existe, para que de ese encuentro surja una fuente de salud integral.

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

¹ Número 51 de las Constituciones de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

² Número 48 de los Estatutos Generales de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios

la fe y la religión también se imponían. Hoy, reconocemos que 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.

Desde la aceptación de la limitación y la dependencia que supone la enfermedad o la marginación, podremos acompañarles a redescubrir su historia, su ser y el sentido de su vida. Esto se deberá hacer con especial sensibilidad y respeto, al ritmo que el enfermo o necesitado sea capaz de llevar; mejor dicho, al ritmo que él vaya marcando. Con aquellas personas que sientan el don de la fe, podremos celebrar de una forma explícita este proceso; siempre en función del grado de crecimiento y madurez que haya ido alcanzando.

Nuestros Centros, sanitarios y sociales, son Obras de la Iglesia y por tanto su misión es evangelizar desde el cuidado y la atención integral a los enfermos y necesitados, siguiendo el estilo de San Juan de Dios. 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.

La dimensión espiritual va más allá de lo estrictamente religioso, aunque también lo abarca. Muchas personas encuentran en Dios las respuestas a las grandes preguntas de la vida, pero otras no, debido a que el dato de la fe en Dios no es significativo en sus vidas y por lo tanto las buscan en otras realidades. Dios no tiene para todas las personas el mismo significado, ni es el mismo, ni su vivencia es de la misma manera.

A todos los enfermos y necesitados, 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.

Es bien cierto que la enfermedad, la marginación y la pobreza son ocasión para plantearse muchas preguntas acerca del sentido de la vida y de la presencia salvífica de Dios. Por ello, y de diversas maneras, hemos de acompañar y responder, si es el caso, todas estas situaciones. Desde ahí tiene sentido nuestra preocupación por la pastoral de la salud y de la marginación.

La pastoral es la acción evangelizadora de acompañar a las personas que sufren, ofreciendo con la palabra y con el testimonio la Buena Nueva de la salvación, tal y como lo hacía Jesucristo, siempre desde el respeto a las creencias y los valores de las personas.

El Servicio de Pastoral tiene como misión primordial atender las necesidades espirituales de los enfermos y necesitados, sus familias y los propios profesionales de los Centros. Ello requiere una estructura adecuada que incluye personal, medios y un programa que garantice el cumplimiento de su misión.

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, alimentarse 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 estará 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"³.

En **nuestra Provincia** se está trabajando desde hace años en el desarrollo de la Pastoral Social y de la Salud y debemos reconocer el esfuerzo de los sucesivos Responsables Provinciales de Pastoral que han venido animando y realizando su aportación haciendo posible un desarrollo progresivo de la realidad Pastoral de la Provincia.

A nivel de los **Centros**, la Pastoral de la Salud se ha fundamentado hasta ahora principalmente en la abnegada y meritoria labor de los Hermanos sacerdotes y capellanes que en la mayor parte de los casos actuando en solitario, a dedicación completa y renunciando a otras actividades, han proporcionado una asistencia pastoral llena de dificultades si tenemos en cuenta los escasos recursos que los Centros dedican a los Servicios de Pastoral.

El otro pilar de la asistencia pastoral ha venido siendo, en algunos de nuestros Centros, el Equipo de Pastoral. Este equipo ha estado constituido generalmente por el capellán y por personas que forman parte de la plantilla de personal, junto a miembros de las comunidades religiosas de los Hermanos o de otras instituciones y miembros del Voluntariado Social. La participación en este equipo ha venido siendo de carácter voluntario y, gracias a ella, ha sido posible la animación pastoral de los centros donde existen porque facilitan la animación litúrgica y la celebración de Fiestas señaladas o la organización de actividades formativas. También suelen colaborar con el capellán en el desarrollo diario de las funciones de éste solicitando su presencia y actuación.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, desde el **Equipo Provincial de Pastoral Social y de la Salud** entendemos hoy que es necesario seguir dando nuevos pasos que nos permitan ir logrando el justo nivel de adecuación de los servicios pastorales a las necesidades reales de nuestros destinatarios.

Recordamos cómo en los últimos **Capítulos Provinciales** han manifestado el deseo que se facilite realizar en los Centros de la Provincia una pastoral que responda a las preguntas esenciales del hombre de hoy, una pastoral actualizada.

³ Carta de Identidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. La asistencia a los enfermos y necesitados según el estilo de San Juan de Dios. Curia General. Marzo del 2000.

La misión de la Iglesia, en general, y de un servicio de pastoral en particular, consiste en anunciar el Evangelio a todos los hombres de la tierra⁴. Con su influjo, transformar desde dentro, renovar a la misma humanidad⁵.

El anuncio del Evangelio debe realizarse mediante el testimonio⁶, que en un momento determinado deberá ser explicitado por un anuncio claro e inequívoco del Señor Jesús⁷. Y éste debe ser escuchado, aceptado, asimilado, adquiriendo toda su dimensión cuando hacer nacer en quien lo ha recibido, una adhesión de corazón en su vida y en la comunidad a la que pertenece⁸. Finalmente, quien ha sido evangelizado evangeliza a su vez⁹.

En esta visión global lo que queremos ahora exponer, examinando el contenido de la evangelización, los medios de evangelizar, precisando a quién se dirige el anuncio evangélico y quién tiene hoy el encargo de hacerlo.

2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Destinatarios de los Servicios de Pastoral.

Los destinatarios de los servicios de pastoral en los centros de la Provincia Bética son los enfermos y personas asistidas, sus familiares, los colaboradores (trabajadores, voluntarios y bienhechores), el propio centro como tal.

Atender las necesidades espirituales

En el ser humano se incluyen estas cuatro dimensiones: Biológica, Psicológica, Social y Espiritual o Trascendente, con un alcance mayor o menor según los casos.

La dimensión espiritual de todo ser humano – que incluye lo religioso pero no lo agota- la expresamos como:

- *Búsqueda de Realización*
- *Búsqueda de Fundamento y Sentido*
- *Búsqueda de Fundamento y Sentido expresado desde una Comunidad Religiosa Concreta* – Comunidad Cristiana; Musulmana, Hinduísta, Ortodoxa, Judía, etc.

La Trascendencia-Espiritualidad es la capacidad humana de ir más allá de sí mismo a la búsqueda de su realización y fundamento. Así pues, todo ser humano es Trascendente o Espiritual, independientemente del nombre o apellido que se le ponga a los desarrollos de esta dimensión e incluso de la religión que se profese.

La intimidad es el espacio interior del ser humano en que éste va fraguando el desarrollo de su espiritualidad, mediante el proceso de apropiación de su vida. Proceso que consiste fundamentalmente en la búsqueda, hallazgo e incorporación a su ser personal de un sentido propio a

⁴ LG, 17; AGD, 1 y 5.

⁵ EN, 18.

⁶ EN, 21.

⁷ EN, 22.

⁸ EN, 23.

⁹ EN, 24.

la idea de uno mismo, la libertad, la vocación, creencias, esperanzas, amores, valores, pérdidas, duelos, etc.

Sin atender a las necesidades derivadas de esta realidad no existe asistencia que se pueda llamar humana, integral u holística.

Por todo esto, a la hora de trabajar las necesidades espirituales contaremos al menos con estos aspectos:

- a) La necesidad de ser reconocido como persona.
- b) La necesidad de volver a leer su vida.
- c) La búsqueda de sentido.
- d) La liberación de la culpabilidad.
- e) El deseo de reconciliación.
- f) La necesidad de establecer su vida más allá de sí mismo.
- g) La necesidad de continuidad, de un más allá.
- h) La conexión con el tiempo.
- i) La expresión religiosa en las necesidades espirituales.
- j) Sentido de la vida y de la muerte.
- k) Mundo de los valores.
- l) Relación con la familia.

3. LOS AGENTES DE LA ASISTENCIA PASTORAL EN LOS CENTROS DE LA PROVINCIA BÉTICA

Jesús ha confiado a su Iglesia la misión de asistir y cuidar a los enfermos, perpetuando así su mensaje de misericordia. Si la Iglesia no se ocupase de los enfermos, no sería la Iglesia de Jesús, pues le faltaría una de sus notas esenciales.

Todos los miembros de la Iglesia participan de su misión¹⁰, si bien cada uno ha de realizarla en función del carisma recibido y del ministerio que la Iglesia le ha encomendado, pero siempre en corresponsabilidad con todos los demás, para así hacer transparente el verdadero ser de la Iglesia.

El hospital es hoy un lugar clave para la evangelización, pues por él pasan, antes o después, todo tipo de personas; en él se viven los momentos más delicados y cruciales de la existencia y se plantean los “interrogantes últimos” y complejos problemas éticos; en él, además, hay una feligresía permanente –el personal sanitario, con sus necesidades pastorales específicas-. Finalmente, el hospital es una entidad científica, educativa y ética de primer orden. La presencia de la Iglesia en el mismo ha de ser cualificada.

En los Centros de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios los agentes de la asistencia pastoral son: la comunidad de Hermanos de San Juan de Dios, el capellán, los agentes de pastoral que por su cualificación y contrato laboral desarrollan su trabajo en este campo, las comunidades religiosas colaboradoras, el seglar profesional, el seglar voluntario y el mismo usuario o persona asistida.

¹⁰ Comisión Episcopal Española. "La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales". 1987.

EL CAPELLÁN

Nuestros Hermanos sacerdotes, en virtud de su ordenación a título de hospitalidad, están llamados por la Orden principalmente a ejercer el sagrado ministerio y a animar el servicio pastoral.

A ellos corresponde sobre todo: anunciar la palabra de Dios, celebrar la Eucaristía y los sacramentos de la reconciliación y unción de los enfermos; confortar a los enfermos con su presencia, doctrina y oración, poniendo una especial solicitud con los que se encuentran en peligro de muerte o en agonía, ofreciéndoles el consuelo de la fe y de la esperanza cristiana; animar la vida espiritual y pastoral en nuestras comunidades y obras apostólicas y colaborar en la Iglesia local, en consonancia con su identidad hospitalaria¹¹.

A falta de sacerdotes de la Orden, el Provincial, con el parecer del Capítulo Local, se preocuparán para que en cada Obra Apostólica haya siempre un capellán, que posea los debidos requisitos para desarrollar una adecuada pastoral de la salud, comunicando su nombramiento al Ordinario del Lugar¹².

Por las exigencias y características de la Pastoral de la Salud, el Capellán es persona con vocación y capacidad para llevar adelante esta actividad apostólica con una preparación adecuada y dedicación suficiente.

Sobresale por su capacidad de comprensión y de escucha para acompañar a los enfermos en sus decisiones religiosas y espirituales y está abierto al trabajo en equipo, realizado corresponsablemente con los miembros del Servicio de Pastoral y con el conjunto de los estamentos del Centro donde desarrolla su labor¹³.

EL “AGENTE DE PASTORAL DE LA SALUD”

Desde el Área de Pastoral Social y de la Salud, contando con la acción de todos, reconocemos que el hospital de hoy, junto al Capellán, necesita de evangelizadores especialmente dedicados y capacitados, pues también ahí la competencia –en este caso, pastoral– es una de las expresiones modernas de la caridad. Por ello, vemos la necesidad de garantizar la acción pastoral en la Provincia incorporando personas vocacionadas y bien preparadas para asumir la animación Pastoral de los Centros como “agentes de pastoral”.

Teológicamente, sabemos que el “agente de pastoral” es una persona llamada por Dios para ejercer su ministerio en torno a los enfermos, conforme al modelo que le ofrece Jesús, que *“pasó haciendo el bien y curando a todos los oprimidos”*¹⁴. La vocación del “agente de pastoral” tiene su origen en un llamamiento de Dios a determinadas personas a quienes El quiere encomendar la tarea de anunciar a los pobres - enfermos - la Buena Noticia¹⁵. Esta vocación específica tiene su raíz en la vocación común del pueblo de Dios, llamado a trabajar al servicio

¹¹ Constituciones Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, 1984. N 52acdef

¹² Estatutos Generales de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, 1997. N 54

¹³ Arenal JM, “Misión del Capellán Hospitalario” en Doc 5 Cursillo de Formación Permanente para Capellanes de Hospital “El Capellán Servidor del Enfermo”.

¹⁴ Hch. 10,38.

¹⁵ GS 1.

del designio salvador del Padre a través de Cristo en la Iglesia. El invita a los que quiere a prolongar su acción evangelizadora: «No me elegisteis vosotros a mí, sino que yo os elegí a vosotros»¹⁶.

El “agente de pastoral” debe estar constantemente “abierto a la acción del Espíritu Santo, tanto a la que tiene lugar en el corazón de los enfermos y en el de quienes los cuidan, como en la que acontece en su propio corazón. Por eso debe ser sensible a esta acción del Espíritu, la cual no es uniforme, sino que es diferenciadora, por ser un llamamiento que Dios dirige a cada uno”¹⁷. Así pues, su presencia podrá ser paz, consuelo, alivio, cambio de rumbo, purificación, exigencia y tantas cuantas cosas quiera el Espíritu comunicar por su medio.

Movido por el Espíritu lleva a cabo su tarea con una espiritualidad peculiar. Desde su vinculación a la Iglesia, realiza un acto eclesial que es, al mismo tiempo, un servicio a los hombres, estando abierto constantemente a sus gozos y preocupaciones¹⁸. “Como el Buen Samaritano, está al lado y al servicio de los enfermos y de quienes sufren, respetando en ellos, por encima de todo y siempre, la dignidad de la persona y, con los ojos de la fe, reconociendo la presencia de Jesús sufriente”¹⁹. Se aleja de la indiferencia que deriva en costumbre, renovando cada día el compromiso de ser hermano de todos, sin discriminación alguna. Es quien añade “el corazón a la institución para humanizarla”²⁰.

Puede ser diácono, religioso/a laico/a, o seglar y es designado para ser miembro del Servicio de Pastoral asumiendo las funciones que le corresponden.

Formación, cualidades y requisitos

Para que una persona pueda ser designada “agente de pastoral” para el Servicio de Pastoral en los Centros de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, ha de cumplir los siguientes requisitos:

1. Gozar de una adecuada salud y ser una persona con madurez humana y equilibrio afectivo; con un nivel suficiente de autoestima; capaz de establecer una buena relación con los demás, de colaborar y trabajar en equipo; con una gran apertura mental y una buena disponibilidad para el diálogo; sensible para comprender el mundo del sufrimiento y acogedora para aceptar las propias limitaciones y las de los otros.
2. Ser persona creyente, capaz de dar testimonio y razón de su vida y de su quehacer. Vocacionada para trabajar con enfermos. Con espíritu eclesial, capaz de vivir su fe y su acción dentro de la comunidad de los creyentes, consciente de estar entroncada a una tradición viva que le ha precedido.
3. Tener estudios de Teología de nivel universitario (diplomatura, bachillerato, licenciatura o doctorado). Si no tiene estos estudios de teología, estar en posesión del título de diplomado o licenciado universitario y cursar y aprobar un trienio teológico básico en una Facultad de Teología o en un Centro de Estudios Teológicos debidamente reconocido y aprobado por la Iglesia.

¹⁶ Jn 15, 16.

¹⁷ Catechesis Tradendae n. 35

¹⁸ Cfr. **Comisión Episcopal de Enseñanza y catequesis**, El catequista y su formación. Edice. Madrid 1985 p. 41.

¹⁹ **Juan Pablo II**, Mensaje para la II jornada mundial del enfermo 1994. Dolentium Hominum n. 24, p. 7.

²⁰ **SD**, 29.

4. Conocer y comulgar con la Espiritualidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. En cuanto al conocimiento de esta Espiritualidad, es requisito indispensable haber seguido la formación que a este respecto organiza el Área de Pastoral Social y de la Salud de la Provincia Bética.
5. Estar en posesión de una formación específica recibida en la Escuela de Pastoral de la Provincia Bética y haber cursado y aprobado el “Master y Experto en Pastoral de la Salud” que imparte la Provincia Bética en colaboración con la Facultad de Teología de Granada.
6. Estar en disposición y comprometerse a la formación integral permanente, con especial énfasis a las áreas de crecimiento personal y estudio de psicología pastoral. Esta formación integral permanente estará bajo la supervisión del Presidente del Área de Pastoral Social y de la Salud de la Provincia Bética.

5. FUNCIONES DEL SERVICIO DE PASTORAL²¹

Funciones del Servicio de Pastoral para un Centro de los Sectores: Hospital General y Cuidados Paliativos, Centro Asistencial Psiquiátrico, Residencia de Ancianos, Centro Educativo-Asistencial, Centro de Acogida:

Entre las funciones que deben incluirse están las que siguen:

- **Promover la Humanización y garantizar la Evangelización.**
 - Encuentro Pastoral con el enfermo o persona asistida y su familia.
 - Relación de ayuda pastoral al menos en estas situaciones.
 - Actividades pastorales en grupo.
 - Catequesis.
 - Promover la humanización de la asistencia.
 - Atender las necesidades y demandas espirituales del personal.
 - Integrar en la pastoral la colaboración del voluntariado.
 - Formación, Docencia e Investigación sobre los aspectos espirituales, religiosos y pastorales de la asistencia.
 - Asesoramiento sobre cuestiones religiosas y/o morales.
 - Integración en el trabajo interdisciplinar.
 - Garantizar el funcionamiento del Servicio de Pastoral.
 - Garantizar la integración en el Área de Pastoral Social y de la Salud de la Provincia Bética y en la Pastoral de Conjunto de la Iglesia.
- **Celebrar la Fe y los Sacramentos.**
 - Oración.
 - Celebración de la Fe.

²¹ “La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales”. Comisión Episcopal de Pastoral. Departamento de Pastoral de la Salud.

- Celebración de los sacramentos propios de la enfermedad.
- Celebración de los sacramentos propios de la iniciación cristiana.
- Atender las necesidades y demandas religiosas de los colaboradores.

Las funciones del Servicio de Pastoral deben desarrollarse de la siguiente forma:

GARANTIZAR LA EVANGELIZACIÓN Y PROMOVER LA HUMANIZACIÓN.

- **Encuentro Pastoral personalizado con el enfermo o persona asistida y su familia.**

La pastoral de la salud ha de ser ante todo la “*pastoral de la relación y del encuentro*”. De ahí que los miembros del servicio tengan en la visita y acompañamiento pastoral de enfermos y familias su primera y más cotidiana labor.

Es un ministerio delicado, que necesita un buen soporte humano, teológico y pastoral, dotes y habilidades para la escucha. Estos encuentros llevan alegría, animan, acompañan, permiten conocer a la persona y respetar sus ritmos, infunden esperanza, ayudan a encontrar sentido al momento y situación que se vive, etc

Es el cauce ordinario para la evangelización explícita, no sólo de los enfermos y sus familias, sino también para quienes les atienden.

Los tipos de encuentro pastoral con el usuario y su familia son:

- Visita informativa.
- Visita evangelizadora.
- Visita o entrevista pastoral de evaluación de necesidades y demandas espirituales y religiosas.
- Acompañamiento pastoral personalizado.
- Atención a los familiares en el momento del fallecimiento de sus seres queridos.
- Atención al duelo.

Debemos aprender a asumir nuestra humanidad para ofrecerla al usuario y a identificar nuestros modos de ser deshumanos para superarlos, ...

Pierluigi Marchesi

- **Relación de ayuda pastoral.**

Nos referimos aquí a un ministerio pastoral específico que se ofrece sólo a algunas personas (un enfermo, el familiar de un enfermo, o un miembro del personal del centro), cuando el diagnóstico de sus necesidades espirituales y de su respuesta dada al ministerio pastoral indican que la persona a la que se le ofrece este ministerio específico, si lo ha solicitado, y así pueda sacar de él un claro beneficio.

La relación de ayuda pastoral, como su nombre indica, brinda ayuda para afrontar, a la luz de su propia fe religiosa, creencias y valores, los problemas que la vida diaria presenta a la persona ayudada.

Según las necesidades específicas de la persona ayudada, la relación de ayuda pastoral puede servir de los principios, conocimientos e intuiciones de varias modalidades terapéuticas, como puede ser intervención en crisis, asesoramiento familiar y de pareja, psicoterapia breve, psiquiatría, etc. No obstante, el énfasis estará en ayudar desde la perspectiva que nos brinda la historia del desarrollo espiritual de la persona ayudada.

El objetivo primario de toda relación de ayuda pastoral, siempre que una persona lo solicite, es que, apoyándose en los recursos de una fe positiva y vivificante a través de la relación cara a cara con el agente d pastoral, pueda llegar esa persona a dominar y superar la situación crítica a que se enfrenta, saliendo de la misma.

Ejemplos de situaciones vitales en las que puede ser apropiada la relación de ayuda pastoral son:

- Pérdida del sentido de la vida o pérdida de la estima personal por la vida;
 - Duelos no resueltos;
 - Sentimientos de culpa, vergüenza o resentimiento sobre experiencias del pasado;
 - Conflictos familiares;
 - Confusión, dudas o malentendidos referentes a la propia fe religiosa o su práctica de la persona ayudada y su influencia en la vivencia de la enfermedad o situación crítica pertinente;
 - Conflictos éticos o morales;
 - Otros asuntos o situaciones críticas surgidas de la vida y de la propia experiencia del crecimiento y desarrollo humanos.
- **Actividades pastorales en grupo.**

El agente de pastoral ha de ejercitar su acción pastoral en grupo. Estos grupos pueden ser de diversa índole, salvando siempre que su objetivo sea pastoral. Es misión, del agente de pastoral tomar de otras fuentes y presentar todo en clave pastoral.

La creación y desarrollo de la pastoral en grupo dependerá de la creatividad, destreza y capacitación que posea el agente de pastoral para conducir grupos. Tiene la ventaja de poder llegar a más personas, multiplicando así la acción pastoral.

A modo de ejemplo, estos grupos de pastoral pueden ser:

- Catequesis.
- Clases de religión.
- Grupo de oración o meditación.
- Grupo de discusión de asuntos espirituales.
- Grupo de recursos espirituales (es decir, donde los miembros del grupo exploran los recursos espirituales de los que pueden beneficiarse al afrontar una situación crítica, como

puede ser la enfermedad propia o de un familiar, la vejez, una incapacidad que le hace dependiente de los demás, duelo y pérdidas vitales, etc.).

- Grupo de acompañamiento espiritual específico (donde el objetivo específico es afrontar con criterios y recursos pastorales una situación que es común a todos los componentes del grupo, por ejemplo: trabajar por superar su alcoholismo, todos padecen el SIDA, todos están afrontando dificultades en su vida de pareja, todos quieren afrontar sus miedos ante la muerte propia y/o ajena, sus miedos ante la jubilación y vejez, etc.).
- Equipos de pastoral, (donde se podrían incluir: Equipo Pastoral de Liturgia y Celebraciones; Equipo Pastoral de Trabajadores, etc., habiendo tantos equipos de pastoral como divisiones tenga el Centro).

Se debe tener muy presente la formación específica que debe poseer, sobre todo el agente de pastoral, en aspectos referidos a cómo motivar y trabajar de forma eficaz en equipo, y en dinámicas de grupos.

- **Catequesis.**

Las catequesis estarán encaminadas:

- Tanto a buscar las respuestas a los interrogantes suscitados arriba referentes al sentido de la vida, salud, enfermedad, sufrimiento, etc.,
- Cuanto a preparar a los enfermos, sus familiares y personal del hospital para las celebraciones litúrgicas y de los sacramentos, más frecuentemente los de la Eucaristía, Penitencia, Unción y Matrimonio (normalmente del personal colaborador).

Ejemplos de Catequesis:

- Catequesis pre-sacramental: comunión, Unción de Enfermos, Eucaristía, etc.
- Catequesis sobre la celebración del Día del Enfermo.
- Catequesis sobre la celebración de los Tiempos Litúrgicos: Navidad, Cuaresma, Semana Santa, Pentecostés.
- Catequesis sobre la celebración de la Fiesta de San Juan de Dios.
- Etc.

- **Colaborar con la humanización de la asistencia:**

La humanización de la asistencia, por ser un medio extraordinario de proclamar el mensaje evangélico, es una de las grandes preocupaciones actuales en el campo sanitario.

El agente de pastoral han de aportar la fuerza humanizadora de los valores evangélicos (compasión, respeto, ayuda mutua, solidaridad, gratuidad, reconciliación...).

La mejor contribución del Servicio de Pastoral a la Humanización del Centro es cumplir las funciones propias desempeñadas plenamente:

- Atendiendo de manera especial a los que sufren en mayor grado los efectos de la deshumanización.
- Participando y apoyando las acciones que se lleven a cabo en el centro para lograr un trato más humano.

- Colaborando con la dirección del Centro en la mejora continua de la Humanización transmitiendo las necesidades detectadas y proponiendo acciones de mejora.
 - Participando en la Comisión de Humanización del Centro.
 - Ofreciendo, creando y promoviendo lazos de solidaridad afectiva y efectiva en torno a los usuarios y personas más necesitadas y desasistidas.
 - Dando a conocer, respetar y defender los derechos y obligaciones de los usuarios o personas asistidas y sus familiares.
 - Colaborando en la animación de las celebraciones lúdicas organizadas para los usuarios o personas asistidas y sus familias: Día de San Juan de Dios, Día del Enfermo, Navidad, etc.
- **Atender las necesidades y demandas espirituales y religiosas de los colaboradores.**

La misión pastoral alcanza a toda la “familia hospitalaria”, es decir cuantas personas están directa o indirectamente al servicio de los usuarios y de sus familias.

Este ministerio, hecho de diálogo y de cercanía, se desglosa en múltiples acciones cuyo denominador común es la animación cristiana de la institución y de sus servicios.

Estas necesidades se atienden al:

- Mostrar cercanía y ayudar al personal a que reconozca el sentido último de su trabajo descubriendo y apreciando los valores éticos y espirituales del mismo.
 - Compartir con el personal las graves cuestiones que se plantea en el ejercicio de su profesión, aportando un modelo de verdadera humanidad y de buenas relaciones interpersonales.
 - Impulsar la dimensión fraternal entre todo el personal que trabaja en el centro.
 - Informar de la existencia y actividades del Servicio de Pastoral animando a la participación en las actividades y a la colaboración de su organización con este servicio.
 - Estar a disposición del personal sanitario para prestarle la ayuda espiritual que necesite:
 - Ante las experiencias de pérdida ocasionadas por la labor asistencial previniendo el "quemamiento profesional".
 - Acompañamiento personal y Relación de Ayuda Pastoral en los casos que lo soliciten.
 - Favorecer cauces de encuentro donde el personal cristiano puede reflexionar, orar, celebrar su fe, fortalecer su sentido eclesial y asistencial y su comunión con los demás profesionales.
 - Celebraciones sacramentales: penitencia, bautizos, bodas, eucaristías, unción de enfermos, exequias, etc.
- **Colaborar con el voluntariado.**

Teniendo en cuenta que el voluntariado tiene su autonomía propia, el agente de pastoral tiene, no obstante, una misión importante de colaborar en la promoción y formación del voluntariado, tanto en su vertiente social como pastoral.

Colaborar con el voluntariado en cuanto a:

- Participar en su formación inicial y continuada.
 - Animar a que colaboren con las actividades del servicio de pastoral.
 - Atender las experiencias de pérdida ocasionadas por la labor asistencial previniendo el "quemamiento".
 - Acompañamiento personal y Relación de Ayuda Pastoral en los casos que lo soliciten.
 - Atender solicitudes de celebraciones sacramentales: penitencia, bautizos, bodas, eucaristías, unción de enfermos, exequias, etc.
- **Formación, Docencia e Investigación sobre los aspectos espirituales, religiosos y pastorales de la asistencia.**
- *Formación y Docencia sobre los aspectos espirituales, religiosos y pastorales de la asistencia:*

Programar la formación continuada de los miembros del servicio de Pastoral para su crecimiento y maduración humana y cristiana y su capacitación para desempeñar eficazmente su misión.

Organizar Cursos, Conferencias Jornadas, etc. sobre temas de Humanización, Pastoral y Bioética, Cursos de Crecimiento Personal y Cursos de Relación de Ayuda para el conjunto del Centro.

Participar en la Formación Continuada y Programación Docente del Centro.

- *Investigación sobre los aspectos espirituales, religiosos y pastorales de la asistencia.*

La investigación nos permite percatarnos de la realidad en una nueva dimensión. A través de ella aprendemos lo que no podemos aprender ni por intuición ni por ningún otro camino.

Los agentes de pastoral tenemos que hacer investigación cualitativa y cuantitativa por varios motivos:

- Porque establece nuestra credibilidad como verdaderos miembros del equipo interdisciplinar, en igualdad con el resto del equipo (algunos profesionales nos ven como gente con buenas intenciones, buena voluntad pero sin ninguna preparación profesional)
- Porque nos descubre toda una serie de elementos y necesidades de nuestro trabajo pastoral que nos es imprescindible conocer. Con ella descubrimos cuáles son las necesidades, las expectativas y los temores de nuestros usuarios. Además, aprendemos cómo atender de forma más eficaz esas necesidades, expectativas y temores.

La investigación se concreta:

- Elaborando trabajos para presentarlos en estos ámbitos profesionales.
- Participando en Congresos, Foros, Jornadas y otros eventos científicos aportando la dimensión pastoral.

- **Asesoramiento sobre cuestiones religiosas y/o morales.**

En el Centro se viven a diario los grandes interrogantes de la existencia y se plantean problemas éticos que afectan a los enfermos, a sus familiares, a los profesionales del Centro y a los diversos departamentos y servicios.

Es misión del agente de pastoral contribuir a la iluminación y esclarecimiento de los mismos.

Contribuir a la iluminación y esclarecimiento de las situaciones y problemas éticos que se plantean:

- Realizar acciones de asesoramiento sobre asuntos de bioética o de moral para el centro, la Comunidad de Hermanos, el Comité de Dirección, los Profesionales, Usuarios, Familias, etc.

Colaborar en la formación ética de los profesionales:

- Participar en las actividades del Foro de Bioética San Juan de Dios.

- **Integración en el trabajo interdisciplinar.**

El Servicio de Pastoral es un Servicio más en el centro y ha de trabajar en estrecha coordinación y cooperación con los demás Servicios.

De ahí que el agente de pastoral:

- Ha de trabajar estrechamente vinculado al equipo terapéutico que forman todos los miembros del centro.
- Ha de asistir y participar activamente en las reuniones del equipo terapéutico interdisciplinar y en los distintos grupos, comités o comisiones del centro según esté estipulado en el MOF.
- Realización de la Historia de Pastoral, Notas de seguimiento personal y grupal, Interconsultas.
- Trabajar estrechamente vinculado al equipo terapéutico que forman todos los miembros del centro.
- Asistir y participar activamente en las reuniones de los equipos terapéuticos interdisciplinares y en los distintos grupos, comités o comisiones del centro según esté estipulado en el MOF.

- **Garantizar el funcionamiento del Servicio de Pastoral.**

Realizando las siguientes funciones:

- Elaborar el Proyecto del Servicio de Pastoral del Centro.
- Elaborar el Programa Anual de Actividades y Presupuesto Anual del Servicio.
- Realizar la Evaluación del Programa Anual y la Memoria Anual del Servicio.
- Promover y Animar el Equipo de Pastoral.

Dejando constancia escrita de las acciones del Equipo de Pastoral.

Sus beneficios son:

- Nos establece en igualdad entre los miembros del equipo terapéutico interdisciplinar.
- Es una fuente de información sobre los usuarios, o sobre un grupo de usuarios de gran ayuda a la hora de hacer un trabajo con ellos, o a la hora de reclamar sus derechos ante determinadas necesidades no cubiertas.

Renunciar a ello es en la práctica como decir que el camino e historia espiritual de los usuarios, su sanación y bienestar espiritual son menos importantes que la historia y el bienestar físicos.

Con frecuencia los usuarios y sus familias confían al personal del Servicio de Pastoral asuntos cuyo conocimiento por parte de otros profesionales son relevantes para poder recibir del hospital una atención integral.

De ahí que se haga necesario que el Servicio de Pastoral introduzca en las Historias Clínicas de los usuarios notas escritas que den constancia de su trabajo a los otros profesionales del hospital.

Estas notas han de redactarse de forma que cumpla con estos requisitos:

Deben ser las anotaciones necesarias que, respetando la confidencialidad y derechos de cada persona y familia, puedan favorecer su atención integral más adecuada y beneficiosa, por todo el equipo terapéutico interdisciplinar.

Las notas pueden ser de distinta índole:

- Historia de Pastoral, que contiene:
 - Nombre y apellidos del paciente
 - Fecha en que se abre la historia
 - Preferencia religiosa
 - Análisis y diagnóstico de las necesidades espirituales que presenta (hechos significantes en la vida del paciente con influencia en el desarrollo de su historia espiritual y pastoral, fe creencias y prácticas de éstas).
- Plan pastoral y aportaciones que las intervenciones del Servicio de Pastoral puede prestar al Equipo Interdisciplinar en beneficio de la atención integral del paciente.
- Nombre, puesto en el hospital y firma del que hace la Historia Pastoral.
- Notas de seguimiento: cuando el usuario permanece por un tiempo considerable en el Centro, es preciso escribir periódicamente notas que den fe del seguimiento pastoral que se le esté prestando, ministerio pastoral ofrecido y su relación con el plan pastoral, y aportaciones que prestan al Equipo Interdisciplinar para la atención integral del paciente.
- Interconsultas: otros miembros del Equipo Interdisciplinar pueden pedir una interconsulta al Servicio de Pastoral. La respuesta ha de hacerse por escrito y archivando en la

Historia Clínica del paciente. Aun cuando la interconsulta haya sido hecha verbalmente, es preciso anotar la respuesta en la Historia Clínica, o indicar cuál ha sido nuestra actuación en línea con la interconsulta.

- Notas de seguimiento de los grupos de actividades pastorales: El desarrollo, incidencias y asuntos tratados en las sesiones de grupos de pastoral ha de reflejarse por escrito en los registros que se posean para tal fin. En estas notas ha de constar además el nombre que se da al grupo, los objetivos general y específicos del grupo, número de personas que lo componen, periodicidad de los encuentros, etc.

Además de lo anterior, el Agente de Pastoral ha de dejar constancia escrita de sus acciones pastorales en los libros y registros que el Servicio de Pastoral dispone para tal fin.

- **Garantizar la integración en el Área de Pastoral Social y de la Salud de la Provincia Bética y en la Pastoral de Conjunto de la Iglesia.**

De ahí que el agente de pastoral haya de mantenerse en contacto:

- Con el Área de Pastoral Social y de la Salud de la Provincia Bética.
- Con los Departamentos Diocesanos de Pastoral Social y de la Salud.
- Con los Departamentos Diocesanos de Catequesis para Discapacitados.
- Con Cáritas Diocesana.
- Con las zonas pastorales, arciprestazgos, parroquias y comunidades religiosas locales.

Este contacto ha de mantenerse asistiendo convenientemente a las reuniones y encuentros, así como manteniendo una comunicación epistolar, etc.

- Seguir las líneas de acción propuestas por el Área de Pastoral Social y de la Salud y participar en las reuniones y encuentros que convoquen.
- Participar en las actividades que convoque la Iglesia Diocesana y colaborar en la Pastoral de conjunto de la diócesis.

“Una exigencia, que es indispensable a quien desea crecer en humanidad, es amar a nuestro prójimo, a quien está junto a nosotros y dejarnos amar por él”.

Pierluigi Marchesi

CELEBRAR LA FE Y LOS SACRAMENTOS.

- **Oración.**

La oración y la enfermedad son dos aspectos significativos en la vida humana, la enfermedad como tiempo de interrogantes y de preguntas límite sobre el sentido de la existencia, es un situarse de nuevo, es la realidad sufriente en la que, posiblemente, a partir de este momento he

de estar en la vida por lo que los itinerarios a seguir en adelante, en una enfermedad puntual o crónica, han de orientarse y dependiendo de los horizontes que se vislumbren el paso puede ser muy conflictivo o enriquecedor, asumiendo siempre lo desconcertante de la realidad de lo enfermo, y abrirse a lo misterioso, o pueden perderse en la frustración.

La oración del enfermo tiene las mismas características de toda oración, es encuentro, diálogo con Dios, es salir de mí mismo para encontrarme con el Tú de Dios, es dejarme amar por quien me se amado, es mirar al que me mira, es la lluvia suave que empapa la tierra, la buena noticia de Jesús que llega como posibilidad de salvación para el que se acerca a él, es motivo de sanación para el enfermo y siempre norte de esperanza en donde el conflicto amenaza con la incertidumbre y la frustración que la enfermedad genera.

La oración se ofrece al enfermo como posibilidad para el sentido, esperanza y fortaleza en los momentos de debilidad, solidaridad de la comunidad cristiana que le acompaña, terapia que cura esas otras dimensiones de experiencia de la enfermedad, anuncio de salvación que Cristo ofrece, cruz que se abre a la pascua.

Existen momentos muy sugerentes en los que la oración puede entrar a formar parte de todo el proyecto médico y asistencial que al paciente se le ofrece:

- "Encuentro personal con el paciente, donde es posible orar juntos".
- Visita y acompañamiento, enfermo, familia, personal sanitario, agentes de pastoral, sacerdote... en esos momentos difíciles la oración nos enriquece a todos.
- La Biblia siempre como la posibilidad para el diálogo con la Palabra de Dios que llega a la vida del enfermo.
- La eucaristía, punto de encuentro con la comunidad cristiana del resucitado donde el individuo se siente integrado, donde la comunidad se hace solidaria del dolor de tantos seres humanos hermanos.
- Viático, Jesús sale al encuentro del hombre, quiere llegar como alimento saludable a la persona concreta del enfermo.
- Santa Unción, realidad de gracia especial para el enfermo y los que lo cuidan²².
- Oración Eucarística.
- Rezo del Santo Rosario.
- Preparación de Vigilias de Oración en fechas señaladas.
- Organización de Retiros y Ejercicios Espirituales.

Así la oración se hace vida, puede que malograda, pero vida y esta a su vez ha de hacerse oración, así la vivencia concreta y personal no se verá frustrada y la oración no será nunca rito ausente que no dice nada a la historia humana.

La oración promoverá siempre:

- "Confianza en la soledad del abandono.
- Hacer memoria de la propia vida: alabanza, confesión de fe, perdón.
- Identificación y contemplación de la cruz.

²² Cfr.: Carreras M. Orar en la enfermedad. C.P.L.. Barcelona 2002.

- Desear con Dios ser persona también en el dolor.
- Plegaria de aceptación.
- Clamor de la esperanza.
- Entrega a Dios.
- Orar por los que me ayudan, por los que interceden por mí.²³

- **Celebración de los Sacramentos:**

LOS SACRAMENTOS

Los Sacramentos son esos grandes pilares sobre los que se asientan los momentos importantes de la vida del creyente, nacimiento, muerte, adultez, opciones fundamentales... en ellos vemos la acción de Dios que no es ausencia ante la realidad humana; esta necesita de ciertas manifestaciones externas que denotan el aspecto celebrativo y misterioso que tienen, siempre salvando los excesos que puedan presentarlos meramente como eficacia o fuerzas maravillosas, en ellos se implican signos materiales y fe, corporeidad de nuestra relación con Dios que en Jesucristo se hace presente en la vida de sus criatura, expresan comunidad de fe, expresan contacto con Dios, y todo ello desde la libertad humana con que pueden ser acogidos.

Cada uno de ellos hará referencia a situaciones diversas por las que camina la vida desde el momento de su nacimiento hasta la muerte, y cada uno de este devenir tendrá una referencia sacramental específica y concreta, es como si Jesucristo el Señor quisiera hacerse presente en cada situación por la que pasamos. En nuestro caso hemos de centrarnos en esos que hacen referencia a la enfermedad, posiblemente nos podremos encontrar con que los otros en alguna ocasión tengamos que celebrarnos, especialmente en caso de enfermedades crónicas o de personas con discapacidad psíquica por lo que siempre habrá que abordarlos en esta doble perspectiva de comunión eclesial y de especificidad pastoral.

SACRAMENTOS EN LA ENFERMEDAD:

Toda pastoral de enfermos encuentra su cima en la celebración de los Sacramentos.

Celebración que incluye al enfermo, familia y profesionales sanitarios.

Es Cristo el que está actuando.

Es la iglesia la que se hace presente.

Nunca son algo oculto para el último momento.

Los llamados Sacramentos de Curación:

- Reconciliación.
- Unción de enfermos.
- Eucaristía y Comunión.

RECONCILIACION:

- Encuentro del enfermo, débil, pecador, con Cristo.

²³ Cfr.: Burgaleta J. "Enfermedad y oración" Orar en la enfermedad. C.E.E. 2002

- Reconciliación con su pasado, consigo, con Dios, con los demás.
- Afronta en paz la situación.
- Coloquio íntimo y liberador

UNCION DE ENFERMOS

- Específico de la enfermedad, no de la muerte. No es anuncio de muerte cuando la medicina no tiene nada que hacer.
- Presencia especial de Dios con el ser humano enfermo.
- Seguridad y confianza ante la enfermedad.
- Atención de la Comunidad Cristiana con el enfermo. Celebración de todos.
- Aliviar y salvar a los enfermos.

EUCARISTÍA Y COMUNION

- La comunidad la celebra y recuerda a sus enfermos.
- Es el fin original de la reserva eucarística.
- Alimento que incorpora al misterio pascual de Cristo.
- Puede ser Viático para el camino de la muerte a la vida
- Fin del camino iniciado en el Bautismo que pasa por la Primera Comunión y que ahora se completa. Lucidez del enfermo al recibirlo.

Otras celebraciones:

- Distribuir la Comunión;
- Celebrar el Matrimonio cristiano.
- Presidir las exequias;
- Proclamar la Palabra;
- Animar las celebraciones litúrgicas.

6. ESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN DEL SERVICIO DE PASTORAL DEL CENTRO.

Los Servicios de Pastoral de la Provincia Bética contarán con los siguientes elementos para su adecuada organización en orden a su misión pastoral:

1. Un Responsable con las siguientes funciones:

- Presidir el Equipo de Pastoral.
- Convocar las reuniones.
- Informar al Comité de Dirección.
- Participar periódicamente en el Comité de Dirección.
- Garantizar que se lleve a la práctica el Proyecto de Pastoral del Centro.
- Mantener contactos con el responsable del Sector y con el Presidente del Área.
- Enviar las actas de las reuniones del Equipo Local al Comité de Dirección y al Responsable del Área.
- Animar la formación del Equipo de Pastoral.
- Responsabilizarse de la provisión de instalaciones y medios adecuados al Equipo para el desarrollo de su misión.

2. Un Coordinador con las siguientes funciones:

- A ser posible un Experto en Pastoral de la Salud o en proceso de formación.
- Que coordine y operativice los trabajos que le asigne el Responsable de Pastoral.

3. Medios a disposición del Equipo de Pastoral:

- Despacho.
- Informática.
- Libros.
- Material Litúrgico.

4. Miembros del Equipo:

- Deberá procurarse la representación o participación de los diversos sectores del Centro.

5. Programación:

- Plan Marco de Sector.
- Proyecto del Equipo de Pastoral.
- Programa Anual.
- Cronograma de Actividades.

6. Presupuesto.

- Anual, como el resto de los departamentos del Centro.
- Antes de presentarlos al Comité de Dirección se enviará una orientación desde el Área de Pastoral sobre algunos criterios comunes para su elaboración.

7. FORMACIÓN DEL SERVICIO DE PASTORAL DEL CENTRO.

7.1. Curso Superior o Master de Pastoral de la Salud.

Para tener una buena competencia profesional es necesario contar con una sólida formación y capacitación, por ello, La Provincia Bética apuesta por la formación de sus agentes de pastoral, así como se abre a las diferentes diócesis en donde se encuentran sus centros de la Provincia, a través del *Curso Superior de Pastoral de la Salud*, a realizar a partir del mes de enero de 2003. Con una duración de dos años. Y al finalizar se obtiene la titulación de Máster si se es licenciado universitario, y la de Experto si se es diplomado universitario.

7.2. Dos niveles de actuación en la formación:

Cada Servicio de Pastoral Local debe contar con un plan de Formación concreto, dividido en diferentes niveles, y de forma trienal:

- a) Nivel superior:** jefe del servicio y/o coordinador del servicio y coordinadores de posibles equipos de pastoral de áreas concretas. Los dos primeros con una diplomatura en teología, o el Máster a realizarse, como mínimo, mientras que los terceros con una formación básica.

- b) **Nivel básico:** dirigido a los agentes de pastoral. Según un plan de formación por las necesidades que se hayan detectado, o temas ocasionales litúrgicos, catequéticos, etc.

3. Formas de acceder a la formación:

- a) A través del Máster en Pastoral de la Salud.
- b) A través de las diferentes universidades, institutos de formación o estructuras existentes.
- c) A través de la formación ofrecida en las distintas diócesis.

8. PLANES MARCO DE ACTUACIÓN POR SECTORES

1. PLAN MARCO DEL SECTOR DE HOSPITALES GENERALES Y CUIDADOS PALIATIVOS:

Objetivos Generales:

1. Atención de las necesidades espirituales de la persona enferma.
2. Atención de las necesidades espirituales del cuidador principal.
3. Promoción y celebración de actos litúrgicos, religiosos y sacramentales.
4. Abordaje junto al equipo interdisciplinar de la asistencia al enfermo y familia.
5. Promover la Humanización en la asistencia sanitaria.
6. Promover el carisma juandediano con el personal, voluntarios y beneficiarios del hospital.
7. Colaboración con la formación, docencia e investigación en el hospital.

Objetivos específicos:

- 1.1. Encuentro pastoral individual con el enfermo en visita ordinaria o a demanda del Equipo Interdisciplinar.
 - 1.2. Detección de Necesidades Espirituales (Test / Diagnóstico) y Abordaje del mismo
 - 1.3. Complimentar la Hoja Clínica Pastoral
 - 1.4. Información al Equipo Interdisciplinar (Cuidar la Confidencialidad)
 - 1.5. Acompañamiento en el Duelo
-
- 2.1. Encuentro pastoral individual o en grupo con el cuidador principal tanto en visita ordinaria como a demanda del Equipo Interdisciplinar.

- 3.1. Celebraciones Litúrgicas (Dominicales, Tiempos Fuertes y Tiempos Propios de la Orden Hospitalaria)
- 3.2. Hoja Dominical “El Día del Señor”
- 3.2. Administración de Sacramentos
- 3.3. Presidir Exequias
- 3.4. Encuentros de la Palabra
- 3.5. Encuentros de Oración
- 3.6. Promover el cuidado Pastoral a enfermos y familiares
- 3.7. El Rezo del Santo Rosario
- 3.8. Organización de Retiros y Ejercicios Espirituales
- 3.9. Colaborar con la Delegación Diocesana de Pastoral de la Salud

- 4.1. Manteniendo reuniones al menos una vez al mes y revisando conjuntamente los enfermos que han demandado acompañamiento pastoral.
- 4.2. Trabajar estrechamente junto al Equipo Terapéutico.

- 5.1. Desde la Comisión de Humanización, profundizar en el Libro de la Humanización de Pierluigi Marchesi, O.H.
- 5.2. Promover, Jornadas, Encuentros, y Material adecuado para ayudar a Humanizar desde nuestra estructura, participando y apoyando las acciones que se lleven a cabo en el Centro.
- 5.3. Dar a conocer, respetando y defendiendo los derechos y obligaciones de los enfermos.
- 5.4. Colaborar en los Programas de Calidad y Humanización

- 6.1. Promover Jornadas y Encuentros de Formación tanto en el Centro como haciendo el “Camino” en Granada, para todo tipo de colaboradores (Trabajadores, Voluntarios, Subcontratas, Profesionales Libres, Etc.)

- 7.1. Colaborar con Jornadas, Programas y Cursos que promueban la formación, la docencia y la investigación.

2. PLAN MARCO PARA EL SECTOR DE PSIQUIATRÍA:

OBJETIVO GENERAL

“Atender las necesidades espirituales de los enfermos, familiares y comunidad terapéutica, favoreciendo el Encuentro. Garantizando así la vivencia del carisma de la Hospitalidad y la Misericordia”

POSICIONAMIENTO

- Partimos de un modelo antropológico en el que se considera al ser humano como **una realidad bio-psíquico-socio-espiritual** y por tanto abordando sus dificultades y problemas desde una asistencia integral.
- Así mismo partimos de un concepto de **SOLIDARIDAD** que no solo afecta a las personas sino también a las estructuras. En este sentido, entendemos que el Servicio de Pastoral tiene también una función que realizar.
- En nuestra relación cotidiana con los pacientes psiquiátricos observamos que desde el paciente depresivo al sicótico delirante y del obsesivo al que presenta problemas de personalidad, nuestros pacientes creyentes o no, expresan a menudo sentimientos y contenidos de pensamiento de tipo religioso que nos es preciso comprender dentro de un obligado contexto y planteamientos de aproximación Holística.
- Consideramos que la experiencia religiosa, puede ser un factor importante para ayudar positivamente en la evolución favorable de ciertas patologías. La experiencia religiosa e incluso mística, es posible vivirla de forma madura y sana. Esta se produce cuando se trata de un proceso que tiende al crecimiento emocional y personal del sujeto.
- Dada la nueva configuración social multicultural apostamos por facilitar la expresión de la religiosidad en las distintas confesiones.
- Siendo la culpabilidad un elemento común a la mayoría de las patologías, presentamos un Dios de Encuentro, que invita a perdonarse y a perdonar.
- Toda pérdida necesita su correspondiente elaboración del duelo. Por ello ante la pérdida del equilibrio psíquico, nos sentimos obligados a ser facilitadores en la elaboración del duelo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Integrar el Servicio Pastoral en los equipos interdisciplinarios de los Centros.
- Diferenciar nuestra acción pastoral, según los tipos de enfermos y servicios del Centro, con el fin de responder más adecuadamente a las necesidades concretas de los pacientes y residentes:
 1. Psiquiatría: agudos, subagudos, crónicos, centros de rehabilitación comunitaria, etc.
 2. Psicogeriatría, enfermería, etc.
 3. Disminuidos psíquicos: jóvenes, adultos, con trastornos e conductas, etc.
 4. Drogodependientes en sus diversas fases, etc.

- Poner en marcha la “Historia Pastoral” como instrumento para detectar las necesidades espirituales y el seguimiento de la atención recibida. Buscar los medios que permita al equipo terapéutico comunicar las demandas de los enfermos / residentes.
- Crear como sector un plan de formación que nos permita seguir avanzando en un mayor conocimiento de la técnica de Relación de Ayuda, en la “Elaboración del duelo” y en el conocimiento de las diversas patologías psiquiátricas.
- Facilitar la participación de las celebraciones litúrgicas cristianas, cuidando el lenguaje a cada grupo de residentes, así como la reflexión y / o catequesis grupal.
- Buscar los medios para detectar las necesidades y demandas que los familiares y los colaboradores hacen al Servicio Pastoral.
- Seguir dotando al Servicio, de los Recursos Humanos y Estructurales necesarios para que pueda desarrollar su acción evangelizadora de una manera cualificada y de acuerdo con las necesidades de los usuarios.
- Seguir potenciando el trabajo emprendido como sector para ir creando un lenguaje y prácticas comunes.

PROGRAMACIÓN SECTOR PSIQUIATRÍA

- Asumir la programación de cada Centro.
- Reunión del Sector 27 ó 29 Mayo.
- Cuidar la formación sobre la atención a los enfermos en las diversas patologías psiquiátrica.

3. PLAN MARCO PARA EL SECTOR DE VEJEZ:

INTRODUCCIÓN

Es deber de la Iglesia ofrecer a los ancianos la posibilidad del encuentro con Cristo, ayudándolos a redescubrir el significado de su Bautismo, *“para que, así como Cristo fue despertado de entre los muertos por la gloria del Padre, así también (ellos anden) en una vida nueva”* (Rm. 6. 4) y hallen en él el sentido del propio presente y del propio futuro. En efecto, la esperanza arraigada en la fe en esta presencia de Espíritu de Dios *“que resucito de entre a los muertos a Cristo Jesús”* y que también vivificara nuestros cuerpos mortales. La conciencia del renacimiento en el Bautismo hace que en el corazón de la persona anciana no desaparezca el estupor del niño ante el misterio del amor que Dios manifestó en la creación y en la Redención.

A todos los discípulos, en todas las fases de la vida, Cristo los llama a la santidad: *“Por tanto, sed perfectos como vuestro Padre celestial es perfecto”* (Mt 5, 48). Por tanto la pastoral del anciano tiene que estar orientada al crecimiento de la espiritualidad propia de esa edad, es decir la espiritualidad de ese renacimiento que el mismo Jesús indica al anciano Nicodemo, invitándolo a no dejarse detener por su vejez y a renacer a una vida nueva, pletórica de espe-

ranza, pues “*lo que nace de la carne es de la carne, y lo que nace del Espíritu es espíritu*” (Jn 3, 6).

La Orden Hospitalaria convencida de que la fe en Jesucristo es una fuente de salud y de vida. De esto se trata: **de que a la persona en crisis se le pueda poner en contacto con su dimensión de fe, si existe, para que de ese encuentro surja una fuente de salud integral.** (C.I.- 5.1.3.2).

La Pastoral en la Vejez es la acción evangelizadora de acompañar a las personas que están en este estadio de la vida, ofreciendo con la palabra y con el testimonio la Buena Nueva de la salvación, tal y como lo hacía Jesucristo, siempre desde el respeto a las creencias y los valores de las personas. Y cuyo fin es siempre la celebración de la fe.

OBJETIVOS DE LA PASTORAL DE LA VEJEZ

OBJETIVO GENERAL

Nuestros Centros de Mayores con la colaboración del Equipo de Pastoral tienen como objetivo “Anunciar y celebrar la Buena Noticia de Jesús al estilo de San Juan de Dios, contribuyendo a dar sentido a los años en medio de un ambiente humanizado y familiar.”

Objetivos para la Evangelización y la humanización:

1º Crear las condiciones para que los ancianos tengan una vida digna.

Esto supone tener muy en cuenta su situación espiritual, humana, psicológica, social y de salud y atender a las necesidades que se plantean. En este sentido en el proyecto tendría que figurar este principio: solidaridad con los más débiles en todos los aspectos. Lo que implica la denuncia profética de las injusticias y marginación que en muchos casos padecen los mayores.

2º Ayudar a los ancianos a llenar de sentido su vida:

Ante el peligro de caer en una vida vacía de sentido, debido al deterioro físico progresivo y la alteración de su entorno socio familiar. Debemos ofrecer actividades, ocupaciones, y sentido. Las iniciativas pueden ir encaminadas al aprendizaje, de los servicios que puedan prestar, de la participación activa que pueda tener en el Centro, de las diversas formas de llenar el tiempo de ocio. (cada uno en su nivel).

3º Motivarles a descubrir la riqueza de esta nueva fase de su vida:

Este objetivo sería el de reorientar la vida del anciano, ayudándole a que adquiriera un aprendizaje para vivir y asumir la vejez con todas sus posibilidades, teniendo en cuenta la diversa situación de las personas de esta edad.

4º Posibilitarles a vivir y a asumir un final de la vida lleno de sentido y de plena realización:

Ayudándole a vivir la actual situación como una etapa que se acerca al final, y concentra todos los sentidos en lo fundamental de la vida: la posibilidad de tranquilidad, la meditación, el encuentro con el último sentido...

Objetivos de celebración de la fe:

5º Apoyarles a vivir la fe, el amor, y la esperanza cristiana en una situación fundamental de sus vidas.

En esta situación fundamental de su vida, no solo avanzando en la educación de su fe, sino también en la participación en la vida comunitaria, en una mejor vivencia y participación en la vida litúrgica y muy importante en la apertura a la vida futura, desde la esperanza en Cristo Resucitado.

1. EL SERVICIO DE PASTORAL O EQUIPO DE PASTORAL

Es necesario que los Centros de Mayores cuenten con una unidad o Departamento de Servicio Religioso o Atención Pastoral. El término “Servicio Religioso” puede dar a entender que se atiende a las personas católicas practicantes que así lo solicitan; pero en toda persona están latentes una serie de necesidades espirituales que pueden requerir una respuesta o acompañamiento no explícitamente religioso. También en esos casos, el acompañamiento es tarea del Equipo de Pastoral.

Es un Departamento o Unidad en los Centros Geriátricos con autonomía y funcionamiento propio. Como las demás unidades o departamentos, el Servicio Religioso tiene su protocolo de ingreso, su proyecto de trabajo, sus fichas de seguimiento personal, sus evaluaciones periódicas y su trabajo en equipo. Desde su ámbito específico de intervención, aporta sus valoraciones e intervenciones de trabajo al trabajo interdisciplinar; es decir participa en la intervención interdisciplinar en el residente. Su objetivo fundamental es la detección, respuesta y acompañamiento de las necesidades espirituales y/o religiosas de la persona mayor.

¿Quiénes componen el Equipo de Pastoral?

Deben ser personas además de calificadas con competencia espiritual, que cultiven la experiencia de Dios, en la oración y en su vida familiar o comunitaria. Que se relacione con los demás en clave evangélica. No estamos pidiendo un imposible estamos hablando en el horizonte de lo ideal. Personas que experimenten en su piel la ternura de Dios, que se siente amado

El ideal de un Equipo de Pastoral es la implicación en el mismo de sacerdote, religiosos, agentes de pastoral seculares con o sin dedicación exclusiva y voluntarios; la riqueza del equipo debe redundar en un mejor servicio al anciano; es clara la relevancia del rol del sacerdote en la celebración de los sacramentos tan frecuentes como la Unción de enfermos, la reconciliación y la Eucaristía. Además en las personas educadas en la religiosidad de la posguerra como son nuestros ancianos hoy, la figura del sacerdote o el religioso gozan de un plus de autoridad moral a la hora de pedir consejos o consultar problemas religiosos; sin embargo la presencia de los seculares que dedican tiempo al acompañamiento de los ancianos va siendo cada vez más frecuente y querida por los mismos usuarios del centro; lo ideal es que cada uno aporte lo mejor de sí, desde lo que es, y que sus tareas se complementen, enriqueciendo el trabajo interno del equipo y el servicio al mayor.

Funciones del equipo de Pastoral

- Realizar la ficha e historia pastoral del anciano.
- Elaborar y llevar a cabo un Proyecto del Equipo de pastoral.
- Visitas y acompañamientos, programados o espontáneos, a los residentes.
- Coordinación y acompañamiento con los voluntarios.
- Preparación y motivación de las celebraciones litúrgicas (sacramentales o no).
- Colaboración con el resto del personal de la residencia.
- Asesoramiento en cuestiones de carácter ético.

PROYECTO DE PASTORAL EN NUESTROS CENTROS DE MAYORES

Todo lo que queremos llevar a cabo con nuestros mayores desde el Equipo de Pastoral se plasma en el Proyecto de Pastoral. Es recomendable que sea anual o por curso, siendo revisado periódicamente.

- 1. Justificación del Proyecto:** Quienes somos, qué es lo que queremos, adónde queremos llegar, cual es nuestra filosofía, qué es lo que fundamenta lo que hacemos, nuestras convicciones, nuestro estilo.
- 2. Objetivos generales:** Las grandes líneas que nos proponemos cumplir este año.
- 3. Objetivos específicos:** Concreciones, lo más concisas posible, de lo que queremos.
- 4. Acciones o actividades programadas:** ¿Que podemos hacer para cumplir los objetivos?.
- 5. Recursos con los que se cuenta:** Recursos humanos, quien es el responsable de la actividad, y Recursos materiales: Que necesitamos.(Concretándolo en el presupuesto anual de la Residencia.
- 6. Temporalización:** Cuando se van a llevar a cabo las acciones o actividades.
- 7. Evaluación:** Como valoramos lo realizado, quien lo evalúa y cada cuanto tiempo.

ROL Y FUNCIONES DEL AGENTE DE PASTORAL

El rol del agente de pastoral en un Centro de Mayores, ¿quién es en la Iglesia?

- *Alguien enviado por la comunidad con una misión.*

- *Da forma a la acción de la Iglesia: sanar y cuidar.*
- *Es una persona con una fe sólida, vivida personal y comunitariamente.*
- *Transmite, genera y contagia actitudes evangélicas en el mundo del envejecimiento y el dolor: paz, perdón, esperanza.*
- *Ayuda al mayor a crecer en la experiencia de Dios, a vivir su situación en clave de fe, en unión con Dios.*
- *Personaliza el estar al lado de los que sufren, el acompañar, cuidar y escuchar.*
- *Orar por el enfermo y con el enfermo.*
- *Anima en la vivencia profunda de las celebraciones comunitarias(Eucaristía, Reconciliación y Unción).*
- *Está a disposición del personal sociosanitario de la Residencia.*
- *Acompaña a las familias de los residentes, orientándoles y apoyándoles.*
- *Asesora en el ámbito ético a través de su postura personal.*
- *Vela por la humanización cotidiana de la asistencia al mayor con pequeños y grandes gestos.*
- *Es un símbolo que evoca en el enfermo su experiencia religiosa.*
- *Sintoniza con los interrogantes más profundos de la persona, acompañando en el dolor, la experiencia de vacío.*

4. PLAN MARCO PARA EL SECTOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL:

Objetivos Generales:

1. Programar e impulsar la docencia reglada de la asignatura de Religión o Ética, según los niveles de escolarización y capacidad de los destinatarios, creando y/o adaptando proyectos evangelizadores, materiales religiosos, catequéticos y litúrgicos a las posibilidades de los usuarios.
2. Favorecer la celebración de días conmemorativos y de interés litúrgico: Domund, Día de la Paz (31 de enero), Manos Unidas, San Juan de Dios, Navidad, Semana Santa y Pascua, etc.
3. Favorecer la formación de los agentes de pastoral del Centro en sus diferentes niveles.
4. Favorecer el acercamiento de las familias al Centro, contando con ellas, y creando un proyecto de evangelización a las mismas.

5. Promover la coordinación del Servicio de Pastoral con los servicios propios del Centro: rehabilitación, psicología, trabajo social, etc., que faciliten el acercar el mensaje de Jesús a los usuarios.
6. Impulsar y favorecer la evangelización de los colaboradores: trabajadores, voluntarios y bienhechores.

Objetivos Específicos:

- 1.1. Desarrollar una Programación anual del área de Religión Católica, según los niveles del alumnado.
- 1.2. Desarrollar un proyecto evangelizador del alumnado, teniendo presente, sobre todo los dos primeros momentos de la evangelización: presentación misionera y formación catequética. (La parte de la acción pastoral puede quedar en el campo de la celebración, según niveles).
- 2.1. Desarrollar un calendario de días conmemorativos, a lo largo del curso.
- 2.2. Coordinar cada una de las celebraciones de días conmemorativos que se realicen en el Centro, con la antelación suficiente, y la implicación de los alumnos.
- 3.1. Desarrollar un plan de formación del Servicio de Pastoral trienal, secuencializado en años, según los niveles de los agentes de pastoral.
- 4.1. Impulsar la acogida de las familias: día celebrativo.
- 4.2. Fomentar la inclusión de familias en grupos pastorales, en donde: se les evangelice y sean evangelizadores, (de familias y de los niños), y donde puedan compartir, sintiéndose comprendidos de forma natural.
- 5.1.a. Promover un calendario mínimo de reuniones con los diferentes servicios del Centro.
- 5.1.b. Promover la mentalidad, dentro del Servicio de Pastoral, de la necesidad de coordinación con los diferentes servicios del Centro, teniendo aquellas que se vean oportunas.
- 5.2. Impulsar la colaboración con la Diócesis local en la Catequesis para discapacitados.
- 5.3. Promover la asistencia a las diferentes actividades planteadas por la Diócesis local en la catequesis para discapacitados.
- 6.1. Favorecer el encuentro del Servicio de Pastoral con los diferentes colaboradores del Centro invitándolos a participar del mismo.

5. PLAN MARCO PARA EL SECTOR DE TRANSEÚNTES:

Es importante que estemos convencidos de que cualquier persona marginada y en situación de desigualdad social, por muchos y difíciles que sean los problemas y por desasosegante que aparezca el itinerario que ha llevado, siempre encierra en sí posibilidades susceptibles de desarrollar y de motivar.

(congreso de la iglesia y los pobres)

objetivo general

“Rehacer el proyecto existencial roto o deteriorado de los destinatarios, desde la acogida, humanización, evangelización y celebración de la Fe”.

Objetivos parciales	Medios	Personas responsables
1. Crear, potenciar y animar el Equipo de pastoral	<ul style="list-style-type: none">• Elección de personas claves y formarlas.• Asignarles actividades concretas y tiempo de dedicación.• Formación pastoral de los miembros del equipo (cursos, charlas...).	<ul style="list-style-type: none">• Responsable del servicio de Pastoral y Equipo.
2. Colaborar en la Humanización del centro ofreciendo a la persona acogida un clima de hospitalidad y calor humano.	<ul style="list-style-type: none">• Acogida humana-personalizada.• Relación del equipo de pastoral con los equipos técnicos para una atención integral.• Coordinación con otras instituciones.• Atención a los enfermos.	<ul style="list-style-type: none">• Responsable del servicio de pastoral.
3. Anunciar el evangelio de Jesucristo, acentuando especialmente la dimensión liberadora, con hechos y palabras.	<ul style="list-style-type: none">• Diálogos de evangelización y valores humanos.• Temas que toquen la realidad viva de estas personas.	<ul style="list-style-type: none">• Responsable del servicio de pastoral.
4. Celebrar de forma activa y participada nuestra fe en Dios liberador.	<ul style="list-style-type: none">• Celebraciones en los tiempos fuertes del tiempo litúrgico.• Grupos de reflexión y oración.	<ul style="list-style-type: none">• Responsable del servicio de pastoral.

ANEXOS

• NECESIDADES ESPIRITUALES Y EL DIAGNÓSTICO ESPIRITUAL

Aspectos Conceptuales Preliminares

1. Concepción de Asistencia Integral desde la Pastoral de la Salud.

- Buena Relación Interpersonal, cercana y continuada: compañía itinerante

- Respuesta integral (Biológica, Psicológica, Social y Espiritual o Trascendente) a las necesidades humanas de todo tipo.
- Saber hacer bien interdisciplinariedad.
- Con estrategias bien integradas mediante el trabajo en Equipo

2. Significado de Espiritual o Trascendente

- El ser humano comparte - a su modo – con el resto de los seres vivos la cuatro dimensiones antes reseñadas y con un alcance mayor o menor según los casos. Siendo la dimensión espiritual, propia y exclusiva del ser humano, es precisamente ésta dimensión, lo que lo constituye específicamente “**ser humano**”.
- La dimensión espiritual (no religiosa) la expresamos en las dos cualidades y capacidades trascendentes – diversas pero complementarias – de todo ser humano, que expresamos a continuación:
 - **Búsqueda de Realización** (Trascendencia Etica)
 - **Búsqueda de Fundamento y Sentido** (Trascendencia Espiritual)
 - Búsqueda de Fundamento y Sentido vivido junto a una Comunidad Religiosa Concreta (Trascendencia Religiosa) – Comunidad Cristiana; Musulmana, Hinduista, Ortodoxa, Judía, etc.
- **Trascendencia-Espiritualidad.** La capacidad humana de ir más allá de sí mismo a la búsqueda de su realización y fundamento. Así, pues, todo ser humano es Trascendente o Espiritual, independientemente del nombre o apellido que se le ponga a los desarrollos de esta dimensión e incluso de la religión que se profese.
- **Intimidad:** Es el espacio interior del ser humano en que éste va fraguando el desarrollo de su espiritualidad, mediante el proceso de apropiación de su vida.
- **Proceso** que consiste fundamentalmente en la búsqueda, hallazgo e incorporación a su ser personal de un sentido propio a la idea de uno mismo, la libertad, la vocación, creencias, esperanzas, amores, valores, etc.
- Sin atender a las necesidades derivadas de esta realidad no existe asistencia que se pueda llamar humana.
- **Significado antropológico de fase terminal:** La fase terminal de la vida, es cuando se puede vivir humanamente, marcadas por las llamadas situaciones límite, (Jaspers) o experiencias cumbre (Maslow). Su tratamiento adecuado es decisivo para poder dar a la vida su acabamiento propio y satisfactorio.

Planteamiento actual de la Asistencia Espiritual

- 1) **Existe una identificación confusa e inexacta entre espiritual-religioso-cristiano-católico.**
- 2) En una aproximación a la realidad cabe decir que:
 - Hay **espiritualidad no religiosa** (agnóstica, atea...) donde manda el mundo de los valores, desde la ética.
 - Y una **espiritualidad religiosa confesional**, que la asumen y practican muchas personas independientemente del tipo de religión.

- 3) Esta espiritualidad religiosa se concreta a veces en un **deísmo** (doctrina de los que sólo creen en la existencia de un Dios como autor de la naturaleza, pero sin admitir revelación ni culto), más o menos difuso, y otras veces en una espiritualidad confesional.
- 4) La espiritualidad confesional **se concreta en diversas formas** históricas y actuales (católica, protestante, ortodoxa, islámica, judaica, budista, hinduista, sintoísta, etc.)
- 5) **Asistencia Pastoral:** Conjunto de ayudas que desarrollan la asistencia espiritual (confesional y/o ecuménica). El Agente de Pastoral es un experto en lo intangible y un especialista en la asistencia espiritual.
- 6) **Condiciones necesarias para la ayuda espiritual:**
 - **Conocimiento Básico**
 - Entrenamiento en la **Relación de Ayuda Pastoral, como herramienta**, medio y no como fin.(Empatía; Escucha Activa; La Respuesta Empática; La Aceptación Incondicional; La Destreza de Personalizar, la Confrontación; La Autenticidad.)
- 7) **Todo el Equipo Interdisciplinar debería saber discernir que necesidades espirituales del enfermo, o de sus familiares, o de ellos mismos, deben ser atendidas por el agente de pastoral** y cuáles son susceptibles de serlo por cualquiera del resto de sus componentes, interpelados en su condición de seres humanos.

Necesidades Espirituales

1. Necesidad de ser reconocido como persona

1.1. La ruptura de la unidad de la persona

- El propio cuerpo, elemento extraño que no obedece
- Que impone su ley: fatiga, fiebre, dolor...
- No se reconoce a sí mismo

1.2. El anonimato

- Muchas veces, cambio de hábitat, de ciudad...
- Desidentidad propia de la institución hospitalaria
- Pierde su calma, sus ropas, sus cuadros, sus cosas personales
- Pasa al estado de objeto, nº de historia, al que se manipula

1.3. Ruptura social

- Pierde roles, sociales, responsabilidades, compromisos
- Avisa su soledad, su absoluta dependencia
- Se siente un inútil

1.4. ¿ Cuáles son los determinantes de nuestra identidad ?

- Somos una persona con nombre y apellidos, una historia concreta, un rostro, un cuerpo...
- Pertenece a una ciudad, a un país concreto.
- A una Familia
- A una Fe a unas Creencias

- Tenemos un Oficio

Ello comporta:

- ❖ Ser reconocido en nuestra unidad de persona
- ❖ Ser llamado por nuestro nombre y no por nuestro número de historia
- ❖ Necesitamos seguir cuidando la estética de nuestro cuerpo
- ❖ Solicitamos tener acceso a una información leal sobre nuestro estado de salud
- ❖ Ser amados en nuestra diferencia. Y permitirnos amar en nuestra diferencia.

(Una medicina humana sería una medicina de persona a persona, una medicina de escucha de la persona en su globalidad (Geindre)

2. Necesidad de volver a leer su vida

- El enfermo siente la necesidad de volver a apropiarse de su vida del todo
- Necesita redescubrirse como sujeto a través de cierta continuidad y coherencia de los diferentes momentos y actividades de su vida.
- ¿Qué queda, qué se ha perdido ?
- Se reestructura una nueva jerarquía de valores: “ *lo que cuenta es...*”

(Es necesario tener una idea suficientemente positiva de la propia existencia para afrontar la muerte en las mejores condiciones” -J. Vimort)

- Hay un gran sufrimiento en la muerte cuando no se ha dicho sí a la propia vida, despidiéndonos adecuadamente de ella.

3. La búsqueda de sentido

- Cúspide de la pirámide de Maslow
- Deseo de ligar los diferentes momentos de la existencia y de apreciar lo que se sostiene cuando está amenazada la vida.
- La muerte, es la última crisis existencial del hombre.
- Búsqueda de la unidad de su vida.
- Este sentido no se da, se busca. Y se encuentra, aún en los momentos más doloros (V. Frankl)
- Puede expresarse a través de la Fe religiosa. El sentido encontrado frente a la muerte vuelve a dar sentido a la vida.

4. Liberarse de la culpabilidad

- ¿ Por qué a mí ? Sentido de expiación. “Regateo” Ver los pasos de la Doctora Kúbler Ross
- Para salir de la culpabilidad hay que conducir a la persona a reconocer que, desde ella, no se hallaba tan alejada de tales valores, y puede volver a retomarlos.
- Ayudar a no leer sólo los aspectos negativos de su vida sino también los positivos.

5. Deseo de reconciliación

- Todo ser humano llevamos un bagaje de odio, ruptura, repliegues sobre sí mismo.

- La cercanía de la muerte suele dar una nueva energía para enfrentarnos a ellos
(El moribundo tienen urgencia de enderezar lo que ha mal-vivido” Jung)
- Jamás es tarde para rechazar, negar y retirar el mal que hemos hecho según nuestro propio autojuicio.
- Par aceptar la muerte de forma serena y apacible es necesario recibir el perdón de los otros, perdonar a los otros, perdonarse a sí mismo, estar en armonía con la trascendencia, sea expresada o no bajo forma religiosa.

6. Necesidad de establecer su vida más allá de sí mismo

- Se manifiesta de dos formas:
 - Desde una apertura a la trascendencia llámese como se le llame
 - Necesidad de reencontrar el sentido a la solidaridad
- Graf Durkeim distingue cuatro motivos privilegiados de recurso y de apertura a la trascendencia:
 - La Naturaleza
 - El Arte
 - El Reencuentro
 - El Culto

En el momento de la muerte puede dominar el sentimiento de desintegración de YO. Pero para J. Vimort:

“Si el hombre tiene el sentimiento de estar en comunión con otros, como miembro de un todo, está asido con un nosotros que le sobrepasa, un nosotros bastante sólido para resistir frente a la muerte”.

7. Necesidad de continuidad, de un más allá

- Necesitamos mirar no sólo hacia atrás, sino también hacia delante. Y esta necesidad brota en todos desde dentro.
- Necesitamos perpetuarnos, como familia unida, como obra, como empresa...
- Pedimos continuidad en la historia. Fe en la Resurrección.

8. Conexión con el tiempo

- La crisis le sitúa al enfermo en una nueva relación con el tiempo
 - Pasado: Necesidad de volver a leerlo, apropiarse de él
 - Futuro: Frustración o Esperanza
 - Presente: Revalorizar, Intensificar
 - Nace el deseo de unas verdaderas relaciones “aquí y ahora”
 - Nace una nueva jerarquía de valores

9. Expresión religiosa en las necesidades espirituales

- La Fe es puesta a prueba por la enfermedad. Rebeldía de todo el ser

- Cuando se pide la visita del Agente de Pastoral (Sacerdote, Pastoralista, Voluntario, Enfermero/a, Auxiliar, Médico, etc.) está indicando una apertura a la trascendencia
- Nace la necesidad de Orar en la Enfermedad “ Y cada uno a su manera”
- Posiblemente termine en la petición del Sacramento de la Unción de Enfermos, si quiere una manifestación religiosa. A veces ambigua: a veces es la familia, otras el deseo de estar juntos... A veces, sencilla expresión de fe, etc.
- A veces una Confesión general, el Viático.¹

EL DIAGNÓSTICO ESPIRITUAL

El diagnóstico espiritual es un proceso continuo. Nuestra primera valoración puede basarse en un conocimiento muy limitado de la persona, pero en la medida en que la vamos conociendo mejor iremos revisando y desarrollando los anteriores diagnósticos.

La dimensión espiritual de la vida como mejor puede describirse es mediante un modelo que tenga en cuenta las creencias, la conducta, las emociones y sentimientos, las relaciones interpersonales y las prácticas religiosas. Es decir ha de ser multidimensional y no puede quedar reducido a una única dimensión, por ejemplo: “ *No puede reducirse a describir su fe en Dios, o su pertenencia a una confesión religiosa o a su práctica religiosa*” .

El modelo para el diagnóstico espiritual ha de emplear una metodología funcional. Una metodología funcional es la que tiene en cuenta cómo encuentra una persona determinada la razón de ser, el sentido y orientación a su propia vida y a la vez tiene en cuenta su conducta, los sentimientos y emociones, las relaciones interpersonales y las prácticas religiosas asociadas a ese sentido, razón de ser y orientación en su vida. Para ello habrá que acceder a las cuestiones trascendentes y últimas del individuo de forma abierta, que sería lo contrario *de preguntar directamente algo sí como: ¿ Cree Vd. en Dios ?* Una metodología funcional posibilita a la persona el compartir su historia personal usando de sus propios términos, su modo propio de hablar, en lugar de tener que organizar dicha historia según las ideas , términos, cosmovisiones o formas de ver el mundo religioso-espiritual de otros.

La dimensión espiritual de la Vida queda afectado por otras dimensiones de la vida, con lo que el diagnóstico de las necesidades espirituales ha de hacerse en el contexto de un diagnóstico holístico.

Un diagnóstico Integral u Holístico lo componen las siguientes dimensiones:

- ☞ Dimensión biológica
- ☞ Dimensión psicológica
- ☞ Dimensión de sistema familiar
- ☞ Dimensión psicosocial
- ☞ Dimensión cultural, étnica, racial
- ☞ Dimensión social
- ☞ Dimensión espiritual o trascendente

Y el Diagnóstico Espiritual por tanto comprenderá:

- ☞ El sentido y creencias
- ☞ Vocación, compromisos, obligaciones
- ☞ Experiencias, emociones y sentimientos
- ☞ Valor (coraje) y recursos de crecimiento en situación de crisis
- ☞ Prácticas y ritos
- ☞ Comunidad de referencia
- ☞ Sentido a la Vida

Un Diagnóstico Integral u Holístico puede plantear preguntas como estas:

Dimensión biológica:

¿ Qué problemas significativos de la salud ha tenido en el pasado ? ¿ Qué problemas de salud tiene en el presente ? ¿ Qué tratamiento está recibiendo ?

Dimensión psicológica:

¿ Tiene algún problema psicológico significativo ? ¿ Están siendo tratados ? En caso afirmativo ¿ cómo se están tratando ?

Dimensión del sistema familiar:

¿ Existen en el presente o han existido en el pasado dinámicas o patrones en la forma de relacionarse con otros miembros de su familia que hayan influido o perpetuado el problema presente ?

Dimensión psicosocial:

¿Cuál es su biografía personal ? (lugar de nacimiento, lugar de desarrollo de su niñez, origen familiar, educación, historia laboral y otras actividades y relaciones importantes. Situación laboral y financiera presente).

Dimensión cultural, étnica, racial:

¿ Cómo influyen su cultura, clase social, raza, etc. en el modo de afrontar su situación y preocupaciones o problemas presentes ?

Dimensión social:

¿ Son sus problemas causados o se componen de otros problemas sociales más amplios ?

Dimensión espiritual o trascendente:

(Ver diagnóstico espiritual)

Diagnóstico Espiritual

Sentido y Creencias:

¿ Cuáles son la fe y las creencias que dan sentido y orientación a su vida ? ¿ Qué símbolos importantes son los que reflejan o expresan sentido para esta persona ? ¿ Hay en su historia personal algún problema que dé un sentido específico a su vida o altere el sentido que ya tenía establecido ? ¿ Pertenece o ha pertenecido a alguna iglesia o confesión religiosa ?

Vocación, compromisos , obligaciones:

¿ Le llevan sus creencias, fe y sentido que da a la vida a tener algún sentido de compromiso, vocación, llamada u obligación moral ? ¿ Alguno de los problemas que vive en el presente le está causando un conflicto o pone en peligro su capacidad de llevar a cabo estos compromisos u obligaciones ? ¿ Ve sus problemas presentes como un sacrificio o expiación o de cualquier otra forma esencial a su propio sentido del deber ?

Experiencias, emociones y sentimientos:

¿ Qué experiencias ha tenido de contacto directo con lo sagrado, con lo divino o con el mal ? ¿ Qué emociones, sentimientos o estados de ánimo son preponderantemente asociados con esos contactos directos con lo sagrado, lo divino o lo demoníaco, con sus propias creencias, fe, sentido de la vida y con el sentido de vocación ?

Valor (coraje) y recursos de crecimiento en situación de crisis:

¿ Necesita ajustar el sentido de nuevas experiencias y problemas que está viviendo en el presente dentro de sus creencias y símbolos ? ¿ Está esta persona abierta al cambio permitiendo que puedan emerger para ella nuevas creencias y símbolos ?

Prácticas y ritos:

¿ Cuáles son las prácticas y rituales asociadas a sus creencias y sentido de la vida ? ¿ Podrán causar los problemas presentes algún cambio en las prácticas y ritos o en la capacidad de llevarlos a cabo y participar en esos ritos y prácticas que son importantes para ella ?

Comunidad de referencia:

¿ Se siente esta persona parte o miembro de algún grupo o comunidad que comparte la fe o creencias, el sentido de la vida, ritos o prácticas ? ¿Cuál es el sentido de participación personal en esos grupos o comunidades ?

Sentido a la Vida:

¿Dónde encuentra esta persona la autoridad que fundamente sus creencias, su fe, el sentido de la vida, su vocación, sus ritos y sus prácticas? Cuando tiene dudas, confusión, vive una tragedia, se ve en conflicto... ¿ dónde acude para encontrar orientación y guía? ¿En qué medida mira hacia adentro de sí o hacia fuera para encontrar esa orientación y guía ?

Para organizar toda esta serie de cuestiones, preguntas, dudas e interrogantes hemos confeccionado la siguiente Guía para la toma de datos y poder así ayudarnos a confeccionar un diagnóstico enfocado en el cuidado y acompañamiento de las Necesidades Espirituales y Cuidados Pastorales que atendemos en nuestros Centros y que son demandados tanto por los Enfermos como por sus Familiares generalmente en una situación de crisis.

Guía para la toma de datos del diagnóstico de las necesidades espirituales y cuidados pastorales (Ampliable según necesidades)

TIPO DE CONTACTO

D Dirección	T Teléfono
A Admisión de Urgencias	I Interconsulta
P Paradas	S Sacramento/Litúrgias
CI Consulta Interna	RA Relación de Ayuda/Terapia
CE Consulta Externa	PV Primera Visita
M Muerte	VS Visita de Seguimiento

SISTEMA DE SOPORTE IMPLICADO

P Paciente solo	G Grupo de Trabajo
F Familia solo	N NeoNato, Pediatría
PF Paciente y Familia juntos	T Trabajador:(Médico, Enf.)
P+F Paciente y Familia Separ.	PS Persona Significativa

ASUNTOS TRATADOS

A Adicción	AF Asuntos Familiares
AD Alejado de Dios	F Finanzas
AP Alejado de la Parroquia	DA Duelo Anticipado
AI Alejado de la Iglesia	DM Duelo tras la muerte
AGE Alejado de su Grupo Etnico	SE Sentido de Enfermedad
AS AnSiedad	TM Tratamiento Médico
C Cáncer	EE Energías Espirit. (T/C)
VM Visión de la Muerte	S Sufrimiento
AE Asuntos Eticos	CE Crecimiento Espiritual
CF Cuestiones de Fe	CEE Crecimiento Esp. Estancado

ACCIONES PASTORALES REALIZADAS

D Diagnóstico	RH Res.Hist. Vital (Biografía)
LI Lluvia de Ideas	TM Terapia Musical / Artística
C Intervención en Crisis	O Oración
RC Resolución de Conflictos	DE Defensa Derech.. del Enfermo
EE Encuentro Existencial	CP Contacto con su Parroquia
IA Infundido Animo	VD Visita Domiciliaria
FR Facilitación de Relaciones	HD Consulta Hospital de Día
CF Consejo Familiar	IC InterConsulta
M Meditación, contemplación	AE Acompañamiento Espiritual
D Trabajo sobre Duelo	PA Presencia de Apoyo
PS Promoción del Ser Salud.	AP Apoyo / animación personal
CE Construcción y apoyo de	HS Refuerzo de las Habilidad.

	La Esperanza	Sociales	
I	Información	CQ	Catequesis/Evangelización
TI	Trabajo Interdisciplinar	E	Exequias / Ritos finales

Energías espirituales de la vida

S/P	Sinsentido	Decayendo apáticamente en El vacío crecimiento	Buscando sentido, renovación y de Vida	Plenitud
D/G	Desdicha, Tristeza	Consumiéndose a sí mismo en la pérdida y dolor	Esperando Sorpresas deliciosas	Gozo
C/Cr va	Caos	Enredándose en desorden Creciente	Concibiendo creativamente	Creati-
M/B	Maldición Bendic.	Interiorizando juicios de Menoscabo propio	Reclamando aceptación incondicional como don	
R/E	Deshecho Entereza Roto	Viviendo experiencias desintegradoras	Persiguiendo salud, recuperación integración	

N/S	Necedad	Negando neciamente conocer La verdad y la revelación	Abrazando sabiamente la razón Sabidur.	
E/L tad	Esclavitud	Encerrándose a la cautividad	Liberándose para sacar valor y Fortaleza	Liber-
G/P	Guerra	Provocando agresivamente con Intención de hacer daño	Dialogando ante conflictos buscando reconciliación	Paz
M/V	Miedo Valor	Retirándose con temor ante el Riesgo sin cautela	Afrontando con valor el riesgo con cautela	Coraje
D/E	Desesperanza	Negando lo posible	Buscando lo posible	Esperan
I/G	Ingratitud Gratitud	Negándose al agradecimiento	Agradeciendo libremente	
I/P	Impotencia Potencia	Deshabilitándose con la Dependencia	Habilitándose usando recursos	
A/C pasi	Apatía	Indiferencia ante el sufrimiento De otros	Despertando su sensibilidad implicándose en el sufrimiento De otros	Com-

V/P	Venganza Piedad	Vengándose con reivindicación	Perdonando buscando la retrib	
A/H mild.	Arrogancia	Afirmando su superioridad	Mostrando sus dones y	Hu-

			Compromisos como evidencia De sí.	
D/F lid.	Deslealtad	Haciéndose cínicamente	Guardando lo que se le ha	Fiabi-
		De no fiar	confiado con lealtad	
C/G	Culpa/verg. Condenación	Interiorizando juicio y perdón	Confesando y abrazando el	Gracia
Av/C	Avaricia Caridad	Dándose a poseer egoístamente	Compartiendo desinteresadamente	
			De lo suyo	
N/C cie	Negación	Ignorando, reprimiendo u	Aceptando lúcidamente y	Cons-
		Olvidando la realidad	recordando la realidad	
I/J	Injusticia Justicia	Oprimiendo y perjudicando sin	Participando en igualdad y con	
		Honradez	honradez	
S/I	Soledad Intimid.	Aislándose en sí para evitar	Abriéndose interiormente con	
		Ser herido	vulnerabilidad	
I/D	Indolencia	Evitando incomodidad, dolor Y esfuerzo	Ejercitando autocontrol intencio- nadamente	Discpl.

Esta guía puede servir de base para codificar el diagnóstico a incluir en la historia pastoral del paciente. Permite asimismo recabar importantes datos estadísticos para estudios de calidad de la asistencia, para hacer las aportaciones oportunas al Equipo Interdisciplinar y para otros trabajos de investigación.

El tipo de contacto nos ayuda a identificar donde hemos realizado el acompañamiento pastoral y nos permite hacer un seguimiento de nuestra interacción con otras disciplinas y el estado de los pacientes. Las notas sobre los sistemas de **soporte implicados** nos permite documentar nuestra interacción con los pacientes, las familias y el personal sanitario. Los **asuntos tratados** nos permite seguir el objeto y materia de nuestras intervenciones, que a menudo será mas de uno en cada intervención. Con las notas sobre las **acciones pastorales realizadas** documentamos todas las clases de intervenciones que realizamos. Esta sección nos ayuda a focalizar más intencionadamente hacia la atención de las necesidades espirituales.

Esta codificación puede servir de base para una primera aportación de la disciplina pastoral clínica a la historia del paciente.

El paso siguiente, y que es, el que estamos estudiando en la Curia Provincial desde el Servicio de Informática, sería introducir en el Programa de Gestión de Pacientes ACTICX-5 las siguientes pestañas que nos permitan grabar codificadamente esta Guía de Diagnóstico Pastoral, sin necesidad de romper con la confidencialidad del paciente o la familia:

- a) Tipo de Contacto
- b) Sistema de Soporte implicado
- c) Asuntos Tratados
- d) Acciones Pastorales Realizadas
- e) Energías espirituales de la vida restauradas

Nota.:

Cada tabla puede ser ampliada, por tanto abierta y adaptable a cada tipo de Centro, pero se deberían supervisar siempre las mismas a través de la Curia Provincial en Sevilla al objeto de evitar que pasado un tiempo, sean unas tablas ingobernables.

6. CONCLUSION:

Queremos resumir lo dicho anteriormente con cuatro infinitivos: ser, aprender, decir, hacer.

Ser

Para obtener una buena música lo más importante es el músico, no el instrumento. Igualmente, en pastoral, lo importante no son los programas, (*aunque tengan una importancia vital si queremos saber por donde encaminar nuestros acompañamientos pastorales*) sino los pastores, lo que yo soy, la vida y el Espíritu que yo pongo en los programas.

En pastoral, si no se cuenta con el Espíritu, vamos al fracaso. El Espíritu Santo es fuerza, es luz, protagonista de la evangelización. No son nuestros métodos los que dan eficacia, sino el Espíritu. La pastoral es un problema de testimonio más que de métodos. En pastoral no es nuestra fatiga lo que cuenta, la fuerza no está en hacer sino en el ser y “*siendo*” ser capaces de hacer presente el Resucitado: que la gente llegue a descubrir a Cristo y pueda decir: ¡ Es el Señor ¡ (Juan 21)

¿ Qué tengo que ser para los enfermos ? Tengo que ser testigo, presencia, silencio, sonrisa, alegría, esperanza, felicidad, curación, salvación. Este es el talante que debe vivir el Equipo de Pastoral y ser capaz de infundir este espíritu en toda la acción pastoral en el Hospital.

Aprender

Del enfermo, de sus familiares, del personal sanitario, aprendemos a entrar en contacto, confrontarnos; aprendemos a contar con las personas; ellas señalan – nos dice - ¡ cuán frágiles somos ! Y nos enseñan que es desde ahí, desde nuestra fragilidad, vulnerabilidad, como se hace la pastoral. Sólo el “*herido*”, el vulnerable, puede curar y ser instrumento de salvación.

Decir

Antes de decir, escuchar, acoger. Crear ambiente de cercanía, de amistad que acompaña, que cura.

Decir, invitar, ofrecer, exhortar a “*tomar la camilla, a alzarse*” (Mc 2, 1-12). Entusiasmar, abrir espacios, dar vida a las “*parálisis*”; iluminar la vida para que se realice el encuentro; que el otro descubra su fe sin que yo busque convencerlo. Jesús nos sirve de ejemplo. *Emaús* (Lc 24) *Zaquero* (Lc 19), *Mateo* (Mt 9, 9-13). Seguro que descubriremos la presencia de Dios en el otro, como *María e Isabel* (Lc 1, 39-47)

Digamos, sembremos, pero dejemos espacio a Dios. Él siembra; dejemos crecer, la semilla necesita tiempo (Mt 13)

Hacer

Programar. Discernir necesidades, crear, celebrar, participar, coordinar, evaluar. ¿Qué tengo que hacer en el hospital? ¿Dar soluciones? ¿Hacerlo todo? ¿Ser bombero de Dios? ¿Jugar a ser médicos, enfermos, psicólogos ? ¿ Qué tenemos que hacer, finalmente en la pastoral?

Como el Samaritano (Lc 10, 30-35), pararse, acercarse, curar, pero ¡ atención ! Somos mediación, samaritanos que se acercan al herido, lo curan, lo cargan en el jumento, lo llevan a la posada... Lo restante lo hará el Señor.ⁱⁱ

• METODOLOGÍA Y/O FORMAS DE TRABAJO DEL SERVICIO DE PASTORAL.

8.1. Planificación.

En muchos de nuestros centros el Servicio de Pastoral se ha reducido a la callada labor del capellán del mismo. En otros que han contado con la posibilidad de tener un equipo han podido ver cómo se iba enriqueciendo su labor diaria.

Desde los responsables de la pastoral de la Provincia se considera muy interesante la posibilidad de contar con un equipo de pastoral en cada centro, que coordine y organice todas las acciones pastorales del mismo, porque:

- Hoy en día no se entiende un trabajo en un centro, por pequeño que sea, que lo realice una sola persona.
- Si lo que se pretende es crecer, y no estancarse en las tareas de cualquier índole, y las pastorales no son menos, se debe contar con un equipo mínimo de personas, que puedan repartirse las tareas, y delimitar campos.
- Si se desea acercar la pastoral a todos los ámbitos del Centro, sólo se puede hacer contando con un equipo de personas.
- A la hora de realizar cualquier acción, se realiza mejor si se reparten las tareas a realizar, que si lo hace uno sólo.

8.2. Trabajar en Equipo. *

8.2.1. ¿ Qué es un equipo de trabajo?

Un equipo de trabajo es un grupo de profesionales que trabajan por un claro objetivo común, donde cada uno tiene sus tareas, responsabilidades y funciones bien definidas.

El ambiente de colaboración, comunicación y complicidad facilita la consecución de los objetivos y rentabiliza el esfuerzo de todos los miembros del equipo.

8.2.2. *Características de un Equipo de Trabajo.*

- a) Todos sus miembros conocen y asumen los **objetivos del equipo** de trabajo, sus normas y sus prioridades.
- b) Cada uno de los miembros tiene precisa y claramente **definidas sus funciones**, responsabilidades y márgenes para la iniciativa, la creatividad y la toma de decisiones.
- c) El Equipo dispone de espacios de **comunicación**, donde se pueden poner en común las necesidades y dificultades, los avances y los éxitos de cada uno, teniendo la oportunidad de enriquecer al equipo con el contraste de los diferentes puntos de vista.
- d) El Equipo cuenta con una figura adecuada que ejerce el papel de **líder** o coordinador del equipo que refuerza el sentido de equipo, fomenta la unión del esfuerzo de todos en los objetivos comunes y potencia un ambiente de cooperación y apoyo.

8.2.3. *Trabajo en Equipo en los campos de los más necesitados.*

No tendría por qué existir diferencias. Sin embargo, lo cierto es que cuando los objetivos del equipo de trabajo se orientan a una relación de ayuda hacia personas, como es el caso de los servicios sanitarios, educativos y sociales, entran en liza aspectos humanos y de relación que hacen más compleja la tarea de Trabajar en Equipo, y por otra parte convierten a este estilo de trabajo en el mejor instrumento de eficacia.

Hay determinados **factores relacionados con los campos social, de la salud y del discapacitado** que hay que tener en cuenta para comprender la complejidad que puede suponer, en este campo, el trabajo en equipo:

- No existe el adecuado reconocimiento social para las Organizaciones y profesiones dirigidas a los campos social, de la salud y del discapacitado, esta realidad se refleja en la dependencia de instituciones y personas con respecto a subvenciones de cualquier tipo, en niveles salariales comparativamente más bajos que los de otros sectores y en una dificultad generalizada para interiorizar el concepto de servicio-cliente.

* Trabajar en Equipo: *Claves para el éxito del trabajo en equipo en el área de la discapacidad. Equipo Hermes. Madrid. 2001.*

- La tarea profesional no se circunscribe siempre a esquemas previstos. La imprevisibilidad de los múltiples acontecimientos que requieren la intervención de profesionales e instituciones dedicadas a los servicios sociales, de la salud y del discapacitado y el natural dinamismo de las relaciones humanas hacen que la tarea profesional enfrente con frecuencia si-

tuaciones emergentes, que exigen del profesional una serie de cualidades que pueden ir más allá de una mera competencia técnica.

- Los profesionales que trabajan en los campos de lo social , de la salud y del discapacitado, tienen una imprescindible necesidad de contar con recursos de autoprotección emocional, por varios motivos:
 - En su actividad cotidiana se enfrentan con personas y situaciones que apelan profundamente a su sensibilidad, y que solicitan, no solo el despliegue de sus mejores cualidades profesionales, sino sobre todo, humanas.
 - Los valores y las actitudes personales que caracterizan al buen profesional de los servicios sociales, son también aquéllos que representan su mayor vulnerabilidad ante el estrés: conciencia social, sensibilidad, compromiso, motivación, sentido de justicia, etc.
- La excelencia profesional se plantea como un reto ante la complejidad de la actuación en los servicios sociales. Por las razones antes dadas, el profesional de los servicios sociales puede llegar a ser un firme candidato al estrés y al síndrome del *burnout* (*quemado*), lo que pondría en peligro su salud psicofísica, además de afectar negativamente a su desempeño profesional.

8.2.4. Los roles profesionales en el Equipo de Trabajo.

- a) Se ha visto como uno de los factores que garantizará la consecución de los objetivos de un Equipo de Trabajo es la capacidad de cada uno de sus miembros para desarrollar y mantener el rol que le ha sido asignado.
- b) Es una realidad, no obstante, que en el campo de los servicios sociales esta definición de roles se convierte en una de las mayores prioridades y en una de las más habituales dificultades.
- c) La definición de roles, que conlleva marcar tanto funciones como límites de actuación, queda en muchas oportunidades al criterio personal del profesional, lo que dificulta enormemente establecer la necesaria distancia emocional, esencial para mantener la eficacia en el trabajo y el equilibrio entre los aspectos profesionales y personales.

8.2.5. Actitudes para el trabajo en Equipo y para la autoprotección emocional.

- a) Navegar de forma flexible por el mar de las relaciones y las necesidades humanas requiere que el profesional de la pastoral adopte una serie de actitudes y se capacite en aquellas habilidades que le permitirán realizar en todo momento su labor preservando, tanto su salud integral, como su eficacia profesional y los objetivos y funcionamiento óptimo del equipo. Las actitudes son:

- * La Objetividad.
- * Responsabilidad.
- * Flexibilidad y disponibilidad.

- * La tolerancia.
- * Confianza y compañerismo.
- * Actitud positiva.
- * Querer aprender.
- * Autocrítica constructiva.
- * Sentido de equipo.

8.2.6. La comunicación en el Equipo de Trabajo.

Otro de los pilares fundamentales para el éxito del trabajo en equipo lo constituye la buena comunicación, tanto para mantener unas buenas relaciones interpersonales como para establecer unos canales adecuados a través de los cuales se desarrolle toda la actividad del Equipo.

En muchas ocasiones una relación de comunicación deficiente es, en sí misma, una posible y casi segura fuente de conflictos.

Por otra parte, el empleo de las adecuadas técnicas de comunicación puede ayudar a resolver satisfactoriamente un conflicto, independientemente de su origen.

Cuando hablamos de equipos de trabajo en el área de lo social, y teniendo en cuenta la necesidad de Autoprotección emocional de los profesionales que lo componen, los espacios de comunicación han de contemplarse, además, para que los miembros del equipo puedan comunicarse y reflexionar entre ellos de sus experiencias profesionales, dificultades, estrategias y recursos con el fin de objetivar las relaciones y facilitar la desidentificación emocional.

Para generar un clima de buena comunicación, habrá que tener en cuenta algunas pautas generales:

5.2.6.1. Postulados básicos de la comunicación:

- a) La comunicación es un elemento fundamental de la relación interpersonal. **Incluso la ausencia de comunicación adquiere un significado para el interlocutor y evoca una respuesta.**
- b) Si bien la realidad es igual para todos, la vivencia de la realidad es diferente para cada persona. Incluso una misma palabra podrá tener significados muy variados para diferentes personas.
- c) En la comunicación **existen aspectos conscientes** (voluntarios), **e inconscientes** (que se escapan del control de la voluntad).
- d) En la comunicación están comprometidos tanto **aspectos verbales** como **no verbales**.

5.2.6.2. Actitudes ante la comunicación.

- Dar importancia a la comunicación.
- Recordar el fin: comunicarse.
- Sin imponer el propio punto de vista.
- Con disposición para escuchar al otro en sus propios términos.

8.3. Modelo de Programación.

A la hora de trabajar en equipo se ha de programar los objetivos y otras variables que nos permitirán ir alcanzando una serie de metas, y evaluando lo realizado. Única forma de ir creciendo. Los aspectos que habrá que tener en cuenta a la hora de programar serán los siguientes, y que responden a las preguntas que se plantean en cada uno:

<i>SERVICIO DE PASTORAL DEL CENTRO DE SAN JUAN DE DIOS</i>				
PROGRAMACIÓN DEL EQUIPO DE PASTORAL				
CURSO 2001-02				
OBJETIVOS GENERALES: Aquellas metas finales a las que debe tender la evangelización del Servicio de Pastoral.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES O ACCIONES	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN	EVALUACIÓN
Aquellas metas intermedias que deben ir dándose para alcanzar los objetivos generales propuestos. Estos objetivos son flexibles y no fijos.	Aquellos momentos o acciones dirigidos a que se vayan cumpliendo los diferentes objetivos específicos.	Humanos: aquellas personas necesarias para que se puedan realizar las diferentes acciones. Materiales: Aquellos lugares y materiales necesarios para desarrollar las actividades que se planteen.	Cuándo se realizarán las diferentes acciones previstas.	La forma, (y fecha), en que se valora el grado de consecución de cada objetivo específico y/o general, según corresponda.

A continuación, presentamos una plantilla modelo que puede ser útil a la hora de programar en equipo, con un ejemplo de programación:

<i>SERVICIO DE PASTORAL DEL CENTRO DE SAN JUAN DE DIOS</i>				
PROGRAMACIÓN DEL EQUIPO DE PASTORAL				
CURSO 2001-02				
OBJETIVO GENERAL: Desarrollar el Servicio de Pastoral del Centro.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TEMPORALIZACIÓN	EVALUACIÓN
1. Continuar potenciando las labores pastorales en el Centro, y en el Equipo de Pastoral.	1.1. Contar con reuniones quincenales. 1.2. Supervisar la realización de celebraciones en épocas litúrgicas relevantes: Principio de Curso, Navidad, San Juan de Dios, Semana Santa, Fin de Curso. 1.3. Realización de convivencia en donde se comparta y coordinen las tareas pastorales. 1.4. Realización de Retiros espirituales para el Centro, en	R.H.: El Equipo de pastoral. R.M.: el despacho, lugar adecuado para celebraciones, casa de convivencias o de espiritualidad, montaje audiovisual, carta, <i>Hoja Informativa del Servicio de Pas-</i>	1.1. En las fechas siguientes: - Oct.: 10 y 24. - Nov.: 7 y 21. - Dic.: 5 y 19. - En.: 16 y 30. - Feb.: 6 y 20. - Mar.: 6 y 20. - Ab.: 3,17 y 29 - Ma.: 15 y 29.	1. En las fechas siguientes: - 16 de enero. - 3 de abril. - 29 de mayo. - 26 de junio.

<p>2. Favorecer la dotación de recursos.</p>	<p>tiempos fuertes. 1.5. Llevar un seguimiento de las programaciones. 1.6. Realizar los presupuestos. 1.7. Realización de la <i>Hoja Informativa del Servicio de Pastoral</i>.</p> <p>2.1. Incluir en los presupuestos las necesidades formativas y de material del Servicio de Pastoral.</p>	<p><i>toral.</i></p> <p>R.H.: El Equipo de pastoral. R.M.: material pre-supeestado, despacho</p>	<p>- Jun.: 12 y 26. 1.2. A la hora de programar cada celebración. 1.3. El 25 de junio. 1.4. Sábado 16 de marzo en casa de convivencias. 1.5. Trimestralmente con el equipo. 1.6. Octubre y noviembre. 1.7. Durante el curso, y después de cada reunión del Equipo, para informar.</p> <p>2.1. Octubre-noviembre.</p>	<p>2. En las fechas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 16 de enero. - 3 de abril. - 29 de mayo. - 26 de junio.
--	---	--	--	--

ⁱ a) La Dimensión Espiritual en la Asistencia a los Enfermos Terminales / Jesús Conde Herranz / Taller presentado en el I Congreso Internacional de Cuidados Paliativos, Madrid, 9-12 Febrero de 1.994 b) Necesidades Espirituales del Enfermo Terminal / J.H. Thieffrey / Labor Hospitalaria, nn 225-226, Barcelona 1.992; c) Aspectos y Necesidades Espirituales en los Cuidados Paliativos / Miguel Martín Rodrigo / II Jornadas Nacionales sobre Cuidados Paliativos / Madrid 18 de Febrero de 1.999; d) Aspectos Espirituales en los Cuidados Paliativos de José Carlos Bermejo / Clínica de Familia 1.999 / Santiago de Chile

ⁱⁱ Necesidades espirituales del niño enfermo y su atención pastoral / José Luis Redrado, OH / Revista Labor Hospitalaria n° 25