

# **CARTA PASTORAL SOBRE LA ATENCIÓN A LOS ENFERMOS EN LA ARQUIDIÓCESIS DE MÉXICO<sup>1</sup>**

*Cardenal Norberto Rivera Carrera  
Arzobispo Primado de México*

## **INTRODUCCIÓN**

Hemos terminado la Cuaresma y vivido con intensidad el Triduo Sacro, unidos profundamente a los sentimientos de Cristo Jesús, quien cargó con nuestros pecados, curó nuestras enfermedades y con cuyas llagas hemos sido sanados para tener parte en su Reino, y compartir en prenda su triunfo definitivo sobre el pecado y la muerte. Nos embarga la alegría pascual pues Cristo resucitado de entre los muertos ya no muere, la muerte ya no dominará más (Rom. 6,9).

En la predicación de Jesús se dan como signos de que su Reino ha llegado a nosotros la acción de su poder y señorío sobre la enfermedad y la muerte. ¡Muchos signos realizó el Señor!, curaciones portentosas, e incluso la resurrección de los muertos. Estos mismos signos hicieron los Apóstoles en el nombre de Jesús y según su promesa se siguen dando de diversas maneras en la predicación de su Palabra (Mc 16, 14 ss). ¿Quién puede negar los

---

<sup>1</sup> Carta publicada para Pascua de Resurrección y la Jornada Mundial del Enfermo en México - Tenochtitlán, 7 de abril de 1996.

Tomado de la página web de la Arquidiócesis Primada de México.  
<http://www.arzobispadomexico.org.mx/>

milagros inexplicables para la ciencia que se realizan en Lourdes, Fátima y el Tepeyac, o la comprobación de estrictos milagros en las causas de los Santos?

Aunque a esta generación incrédula se le ha dado el único signo definitivo y convincente que es la propia resurrección de Cristo (Mt 12, 38 ss); empero, el milagro de la fe y los hechos con ella conexos, no por menos espectaculares, son menos valiosos, y los perciben sobre todo los humildes y sencillos, a quienes se les han revelado los misterios del Reino (Mt 11, 25ss).

Dios es el único Viviente por sí mismo, es la Vida; por eso Cristo se manifiesta como el "Pan de Vida" y el Espíritu Santo es "la fuente de Agua Viva"; Dios, es Dios de Vivos, y Cristo ha venido a traer a la tierra la vida en abundancia (Jn 10,10).

Es por ello que el cristiano defiende la vida y se opone a la "Cultura de la Muerte", que no busca la verdadera relación entre la Vida terrena y la Vida Eterna. Su estancia en la tierra se prolonga en la Vida Eterna al ver a Dios tal cual es, es el destino del Hombre: verdad que nos purifica y nos salva.

La Jornada Mundial del Enfermo, celebrada recientemente por benignidad del Santo Padre en nuestra Arquidiócesis, ha sido una oportunidad mas para tomar conciencia de la vocación a la vida que hemos recibido del Creador, del misterio de la cruz y del dolor, de la vocación de la Iglesia al servicio de los que sufren, de la Resurrección de Cristo y de la promesa de la futura resurrección de los hombres, al ver de cerca a los enfermos y considerar el servicio que se les presta.

En este contexto quiero ofrecer esta Carta Pastoral "La Solicitud de la Iglesia por los Enfermos", compartiendo la convicción de que, bajo la luz de Cristo, el dolor y el sufrimiento tienen sentido en el Misterio de la Redención y que ese agobio propio de la enfermedad solo puede ser vencido por la fuerza del amor (Cfr. SD , 9 ss ).

### **La enfermedad como consecuencia del pecado original.**

Desde el punto de vista filosófico no hay pensador que no haya reflexionado sobre el mal, la enfermedad, el pecado, la

muerte; viendo todos estos correlacionados de alguna manera. Ahora, desde el punto de vista religioso estamos ante un Misterio que sólo la Fe ilumina. "En realidad, los desequilibrios que fatigan al mundo moderno están conectados con ese otro desequilibrio fundamental que hunde sus raíces en el corazón humano. Son muchos los elementos que se combaten en el propio interior del hombre. A fuer de criatura, el hombre experimenta múltiples limitaciones; se siente sin embargo, ilimitado en sus deseos y llamado a una vida superior. Ante la actual evolución del mundo, son cada día más numerosos los que se plantean o los que acometen con nueva penetración las cuestiones más fundamentales: ¿Qué es el hombre? , ¿Cuál es el sentido del dolor, del mal, de la muerte, que, a pesar de tantos progresos hechos, subsisten todavía? ....¿Qué hay después de esta vida temporal? .

Cree la Iglesia que Cristo, muerto y resucitado por todos, da al hombre su luz y su fuerza por el Espíritu Santo, a fin de que pueda responder a su máxima vocación, y que no ha sido dado bajo el cielo a la humanidad otro nombre en el que haya de encontrar la salvación" (GS No. 10).

La enfermedad es una realidad asociada a la desobediencia originaria, al pecado original. Este es un dato de nuestra fe manifiesto en el Génesis. No es una creación de Dios sino la consecuencia de la rebeldía de la criatura a su Creador. Desde entonces está inseparablemente presente en nuestra condición humana.

La herida misteriosa en la naturaleza humana, hace que ésta sea vulnerable a influencias nocivas de tipo físico, mental o incluso preter-natural. Cuando se olvida o hace de lado este aspecto sobre el misterio del mal, se generan ciertas creencias de carácter supersticioso, dando lugar a prácticas de hechicería o fraude .

La Sagrada Escritura es un gran libro sobre el sufrimiento humano, un basto elenco de situaciones dolorosas en que el hombre no encuentra motivo ni sentido. Jesucristo, en el Misterio Pascual que estamos celebrando, ofrece a los hombres el sentido cristiano del dolor, de la enfermedad y de la muerte. Pero no se reduce a enseñarlo de modo teórico, lo asume como verdadero Hombre y como verdadero Dios, y nos ofrece la gracia de vivirlo de modo sobrenatural. Así lo expresa S.Pablo "Estoy crucificado con Cristo y ya no vivo yo, es Cristo quien vive en mi. Aunque al



presente vivo en la carne, vivo de la fe en el Hijo de Dios, que me amó y se entregó por mí" (Gal 2, 19-20). El sentido cristiano del dolor esta orientado a la participación en la pasión de Cristo y al triunfo permanente sobre el pecado y la muerte, es decir, a la resurrección.

### **Oportunidad de la Carta Pastoral dentro del marco de la propuesta del II Sínodo Diocesano**

El II Sínodo Diocesano contempla entre sus prioridades la opción por los enfermos bajo los siguientes aspectos: los enfermos en familia, los enfermos pobres, los enfermos y sus familiares alejados del influjo del Evangelio y los jóvenes y adolescentes enfermos.

Para atender este campo parece conveniente integrar la Pastoral de la Salud al Proyecto Misionero de la Arquidiócesis, y así poder trabajar a nivel parroquial, de decanato y vicaría.

Esta Pastoral de la Salud es una de las pastorales en comunión y coordinación con las otras pastorales, y cada una tiene su importancia en la vida de la Iglesia. Sin embargo, la propia situación de los enfermos hacer ver la necesidad de dar una formación específica a los agentes de pastoral de la salud.

Una de las tareas importantes de la pastoral de la salud es sensibilizar a la comunidad parroquial de cara a los enfermos. Preocuparse de que la parroquia no olvide a estos hombres y mujeres que sufren la enfermedad. El grupo de visitantes parroquiales de enfermos ha de preocuparse de llevar esta sensibilidad a la liturgia parroquial (que se ore por los enfermos, que se les lleve la Eucaristía, que se les recuerde en la predicación, que se celebre la Unción de enfermos, etc).

Ha de llevar también esta sensibilidad al campo de la catequesis y educación de la fe (que los niños oigan hablar de los enfermos, que los jóvenes de confirmación se sensibilicen ante estos problemas, que visiten alguna residencia). El equipo de pastoral de la salud ha de cuidar de manera especial la celebración del Día del Enfermo (11 FEBRERO), la celebración de la Unción, el Día de la Parroquia, la Peregrinación Anual de Enfermos a la Basílica (mes de Mayo) etc. Pueden ser fechas importantes para



sensibilizar a toda la parroquia. Naturalmente todo esto requiere que el equipo de pastoral de la salud parroquial tome parte en el Consejo Pastoral parroquial para recordar el tema de los enfermos, y que estén en contacto con los sacerdotes, la comisión de liturgia, la de catequesis, la de juventud, etc.

Esta tarea de sensibilización no ha de reducirse al interior de la comunidad parroquial. La pastoral de la salud ha de colaborar también en sensibilizar a la sociedad (defensa de los derechos de los enfermos, campañas de promoción de donantes de sangre y donantes de órganos, campañas por mejorar los servicios y la estructura de la vida social a las condiciones de los minusválidos, etc.). Son muchas las iniciativas posibles (mesas redondas, gestiones ante las juntas de vecinos o las delegaciones, etc).

La pastoral de la salud parroquial ha de servir de encuentro, comunicación y coordinación de las personas y grupos cristianos que, dentro del ámbito de la parroquia, se interesan por promover acciones de servicio y asistencia al enfermo.

La pastoral de la salud debe ayudar a aunar fuerzas, sin trabajar de manera dispersa y aislada, cada uno por su cuenta y sin relacionarse con los demás. No se trata de ahogar actividades de otros o monopolizar la atención a los enfermos. Hay que respetar la autonomía y peculiaridad de cada servicio o institución. Lo importante es mantener buena relación y colaborar juntos para responder mejor a las necesidades de los enfermos.

Hasta el presente la parroquia ocupa el primer lugar de responsabilidad en la atención pastoral a los enfermos domiciliarios. Debido a la estructura tan compleja de nuestra ciudad, son miles los enfermos crónicos, minusválidos o ancianos que viven en sus domicilios y necesitan de alguna u otra formas atención pastoral y sacramental.

Un reto pastoral muy importante es el siguiente: Las familias de los enfermos necesitan de una instrucción adecuada sobre el sentido cristiano del sufrimiento, sobre el valor de los sacramentos. Al presente todavía subsiste la idea de que recurrir a la parroquia o "ir por el Padre" es lo mismo que desear la muerte de su ser querido. La antigua idea sobre los sacramentos en el "último momento de la existencia, y si no se da cuenta mejor" todavía prevalece en muchos niveles de la religiosidad de los

bautizados. Por otra parte el aspecto mágico y mítico de los sacramentos y oraciones para el enfermos también es una realidad por evangelizar. También es muy importante mencionar la gran ignorancia sobre los elementos cristianos de la Escatología, al presente existe gran confusión por el sincretismo y las corrientes que promueven la reencarnación o el nihilismo después de la muerte.

Ante esta compleja realidad de ignorancia y sincretismo religioso el enfermo, crónico o terminal, se enfrenta y busca la luz de la fe para dar sentido cristiano a su sufrimiento.

Como podemos ver a la luz del Sínodo, insertar a los enfermos en el programa específico parroquial de sectorización es de suma importancia. Cada grupo apostólico parroquial deberá reconsiderar: el campo apostólico y qué responsabilidades tiene para con todos los enfermos dentro de la parroquia y de qué manera llevar la Nueva Evangelización a ellos, como lo marca el Decreto General de Sínodo y la apremiante necesidad de incluir la Pastoral de enfermos y ancianos dentro de la Pastoral de Conjunto de la Parroquia. Con una actitud pastoral abierta, sensible y solícita el párroco debe tomar en cuenta los siguientes objetivos pastorales dentro del Programa Específico de Sectorización:

- a) llevar a los fieles a tomar conciencia del compromiso bautismal en la construcción de una comunidad solícita a las necesidades de los hermanos más débiles y enfermos,
- b) lograr que la fe de la comunidad se exprese en actitudes y gestos de servicio, de ayuda, de asistencia y de promoción de los enfermos y ancianos,
- c) promover la unión y la comunión de los miembros de la comunidad parroquial para una Pastoral de los Enfermos integral y efectiva, que promueva el ejercicio de la Pastoral Social,
- d) valorar a los enfermos como miembros activos de la NUEVA EVANGELIZACIÓN, dándoles espacios y formas de testimoniar el sentido cristiano del sufrimiento a toda la comunidad parroquial sin olvidar integrar a los ancianos en esta pastoral.

Logrados estos objetivos, el sacerdote se dará cuenta de que, en el momento de estar cerca del enfermo y del anciano, su presencia no será extraña, sino signo de la cercanía del Reino,



porque los laicos, sus colaboradores, han construido un puente entre él y el enfermo o anciano y el camino estará listo para escuchar el mensaje del Evangelio o percibir la cercanía de Dios en la presencia sacramental de Cristo médico de almas y cuerpos. El objetivo de la Pastoral de la Salud

La Pastoral de la Salud es una acción específicamente evangelizadora de la persona en situación de enfermedad seria vivida en la casa o en el hospital.

La Pastoral de la Salud ha de estar muy atenta a cualquier necesidad de los enfermos, sean crónicos, sean temporales, estén en un centro hospitalario o residan en su casa.

A veces, junto a los problemas que trae consigo la enfermedad, se añaden otros problemas, necesidades materiales y económicas; personas que necesitan orientación y asesoramiento porque no saben moverse en ese mundo de la medicina; enfermos que necesitan ayuda para sus desplazamientos o compañía para acudir a las consultas. Otras veces son problemas morales: estados depresivos, desaliento y desmoralización; abandono por parte de la familia: soledad (no tener a nadie que pueda pasar la noche con ellos; no tener a nadie para conversar o para salir a pasear), etc.

Otras veces, puede haber una necesidad espiritual, la presencia de un sacerdote o de alguien que le ayude a afrontar su enfermedad, el diagnóstico pesimista o la proximidad de la muerte.

A veces es la familia del enfermo la que necesita de una presencia y una ayuda, más que el enfermo mismo. Pensemos en esas familias agobiadas y agotadas por la tensión y el dolor de ver que se prolonga la enfermedad de alguno de sus seres queridos, sabiendo que no tiene remedio. Pensemos en esas familias con enfermos crónicos, con hijos minusválidos, con padres que llevan años en cama.

Muchas veces el acercamiento de los visitantes de enfermos ha de ser a la familia, y ojalá que junto con la ayuda espiritual se vea también la ayuda material. Otras ocasiones lo más indicado no es que nos acerquemos nosotros directamente a esa familia que, tal vez, ni nos conoce. Lo importante será que nosotros hagamos que otras personas más cercanas y allegadas



(vecinos, conocidos, compañeros, amigos) se acerquen y puedan ayudarles.

La atención del enfermo en el hospital reviste otras condiciones, a veces mucho más dolorosas por la ausencia del ambiente familiar y por las exigencias y realidades propias de estas instituciones de salud. Más adelante me referiré a este reto pastoral que son los hospitales.

### **Visión general de la Carta Pastoral**

Nos proponemos en esta Carta Pastoral acrecentar la conciencia para la vivencia del mandato del Señor hacia los enfermos. El sentido sobrenatural del dolor y del sufrimiento humano asumido por Cristo y vivido en su Cuerpo que es la Iglesia es la clave para evangelizar y servir por amor a nuestros hermanos enfermos. El reto pastoral, especialmente en el contexto de nuestra gran Ciudad de México contempla los centros hospitalarios y la presencia de la Iglesia en ellos. Nuestra preocupación expresada a través del II Sínodo Diocesano se convierte en ordenamientos que dinamizen la Pastoral de la Salud. Reconocemos la labor heroica de tantas personas, familias religiosas, agrupaciones laicales y consagrados avocados a este campo. Finalmente, como siempre, volvemos nuestra mirada confiada a nuestra Madre Santísima de Guadalupe, presencia y gracia que convierten nuestras penas y dolores en energía y fortaleza que nos hace vivir ya el Reino del Señor.

### **VIVENCIAS DE LA MISERICORDIA HACIA LOS ENFERMOS**

La atención espiritual de los enfermos corresponde, en primer lugar, a la familia como célula fundamental de la Sociedad y, desde luego, a la Comunidad Cristiana y a los Pastores de la Iglesia. "¿Está enfermo algunos de vosotros?. Llame a los presbíteros de la Iglesia" (St 5, 14).

La Comunidad Cristiana y los cristianos no podemos desatender la apremiante llamada del Señor "estuve enfermo y me visitasteis" ( Mt 25,36 ): obra de misericordia y materia de juicio estricto; la caridad debe manifestarse siempre, pero es más

urgente cuando el hombre se encuentra en necesidad, y la enfermedad es uno de los estados de indigencia más duros del hombre.

Aún para los no-creyentes, cuando el hombre se fractura es cuando puede dar este sentido más pleno a su existencia o rectificarla; pues el hombre auténtico es el que se enfrenta lúcidamente a la enfermedad y a la muerte. A nadie se le oculta la importancia de la enfermedad y de la muerte ante el encuentro con el Absoluto. Es por ello que la atención espiritual de los enfermos y moribundos es muy importante, y surgen aquí y allá iniciativas humanitarias muy valiosas para atenderlas.

Pero entre todos los servicios humanos y espirituales a los enfermos, ninguno es tan importante como el ofrecido por los Pastores de la Iglesia: ocasión privilegiada de Evangelización y encuentro que muchas veces es difícil de obtener en otras condiciones.

Es por ello que la atención de los sacerdotes a través de los sacramentos es indispensable para los creyentes.

Al enfermo y al moribundo conviene recordarles siempre la visión cristiana de la enfermedad y de la muerte; la enfermedad completa la Pasión de Cristo, y los enfermos en la Iglesia tienen la misión de recordarnos con su ejemplo los valores esenciales, como también demostrarnos que la vida mortal del hombre ha de ser redimida con el Misterio de la Muerte y Resurrección de Cristo. (Cfr. Ritual de la Unción de los Enfermos).

Como Pastor de esta Iglesia particular, anhelo la presencia de la Iglesia en todos los momentos de la vida del católico y, más aún, en el momento de morir. Presencia llena de caridad y amor, de fe y de confianza.

En la pasada II Asamblea Diocesana se constató la necesidad urgente de buscar, capacitar y promover diversos tipos de agentes de pastoral. Ante la realidad anteriormente expuesta sobre: los enfermos en sus domicilios, la responsabilidad de las parroquias, los retos pastorales en el hospital, se hace necesario marcar las pautas para los Agentes de Pastoral de la Salud (sacerdotes, diáconos, seminaristas, religiosos(as), Ministros extraordinarios de la Comunión Eucarística y laicos) para un

mejor desempeño auténtico de la misericordia, en su servicio al enfermo.

## **Orientaciones para los agentes de pastoral de la salud**

### **1. El encuentro personal con el enfermo**

En la actividad del Agente de Pastoral de Salud tiene una gran importancia el encuentro personal con el enfermo. Ha de ser la expresión de su fidelidad a las palabras de Jesús: "Estuve enfermo y me visitasteis" (Mt. 25, 36).

La cantidad de personas a visitar, el riesgo de caer en la rutina y, a veces, la ausencia de una preparación adecuada y de un método, pueden contribuir a hacer pesada y poco gratificante esta importante actividad pastoral. Por lo cual es necesario revisarla constantemente y perfeccionarla.

El agente de Pastoral de Salud ha de saber distinguir entre la visita amistosa y la relación pastoral de ayuda. Mientras la primera es bueno brindarla a todos los enfermos, la segunda es conveniente tan sólo para un grupo reducido de personas que están dispuestas a recorrer un camino más largo, profundo y continuo. El discernimiento de las diferentes necesidades y la oferta de respuestas apropiadas, permiten al agente de pastoral distribuir de manera racional ayuda a las personas que lo han pedido.

Tanto en las visitas breves como en las más extensas, el agente de Pastoral de Salud ha de saber pasar de la conversación social al diálogo pastoral. Para ello, ha de:

- concentrarse más en la persona que en los hechos externos;
- saber escuchar, ser comprensivo y amable;
- aceptar la tensión del enfermo, ayudándolo a afrontar la realidad, aunque sea dura;
- preocuparse más de ayudar que de distraer, estando disponible al acompañamiento del enfermo;
- saber pasar de la discusión sobre Dios a la experiencia de Dios y a la relación con él.

Si la visita diaria es un ideal a tener presente en la programación de la actividad pastoral, no por ello ha de constituir



un absoluto que absorba todas las energías del agente de pastoral. Teniendo como firme el principio de que todos los enfermos tengan la posibilidad de un encuentro con el agente de pastoral, han de estudiarse, para la organización de las visitas, formas realistas y armonizadas con las otras exigencias del trabajo apostólico.

En el delicado ministerio de la visita, el agente de Pastoral de Salud ha de evitar la improvisación. Ha de prepararla elaborando un plan de pastoral que después sabrá adaptar con flexibilidad a las distintas situaciones. Un plan pastoral implica señalar objetivos claros y concretos y seleccionar los medios idóneos para conseguirlos. ( Cf. DGS. Nos. 234-245).

Superando la tentación de ampararse en el propio rol o de manifestar solamente algunos aspectos de su propia personalidad, el agente pastoral de la nueva evangelización ha de trabajar por ser él mismo y presentarse con su propia identidad, atento a sus sentimientos que sabrá utilizar de manera apropiada en la relación con el enfermo y sus familiares.

El agente Pastoral de Salud ha de manifestar con su modo de actuar aquella estima y respeto profundos que ayudan al enfermo a mantener el sentido de integridad de la propia persona a pesar del desmoronamiento causado, en el cuerpo y en el espíritu, por la enfermedad.

Hay que tener el máximo respeto a la religiosidad del enfermo, evitando imponerle los propios estilos de fe. A los que no creen o no practican, no hay que privarles de la amistosa atención del agente de pastoral. Es importante tener en cuenta y no despreciar la "piedad popular". Para algunos enfermos la forma de llegar a Dios y tener una conexión con el mundo de la fe, es su devoción a la Virgen, a un santo o una santa. El encuentro pastoral comporta caminar por sendas que no son, a veces, las del propio agente y acomodarse a la sencillez y al candor de una confianza, de una fe y de un amor que Dios juzgará de forma muy distinta a la nuestra. ( Cf. DGS: No. 136-139 )

Consciente de que tanto Dios como el enfermo tienen sus caminos, que no siempre coinciden entre sí o con los nuestros, el agente de pastoral ha de respetar los pasos del enfermo y la lentitud en el proceso de su maduración humana y cristiana.

En una perspectiva de fe, las actitudes humanas positivas del agente de pastoral, sus gestos humanos, se convierten en símbolo del amor de Dios que él mismo anuncia con su palabra, y dan a su presencia un valor casi sacramental.

En el contexto de la visita pastoral es donde el agente de pastoral realiza principalmente su misión evangelizadora o celebrativa de la comunicación, de la escucha de la Palabra, de la oración, del proceso penitencial. Para que el anuncio de la Buena Nueva resuene eficazmente en el corazón del enfermo, es necesario que se centre en la situación que está viviendo y le sea transmitido de forma humana.

Las líneas que hay que privilegiar en la misión evangelizadora del enfermo brotan y se fundamentan en el misterio de la Encarnación, expresión visible del amor del Padre. A la luz de la palabra y del ejemplo de Cristo y del misterio pascual vivido por él, la vida humana tiene sentido aún en las situaciones penosas por la presencia del mal, del sufrimiento y de la muerte. ( Cf. DGS. No. 42-45)

La difícil catequesis, dirigida a ayudar al enfermo a transformar su propia experiencia negativa en ocasión de crecimiento, ha de ser iluminada por la esperanza que nos viene de Cristo resucitado. El encuentro evangelizador ha de ser personalizado, en un diálogo franco y confidencial, sin límites ni cálculos, sin presiones indebidas, respetuoso con la libertad y las disposiciones del enfermo. El dogmatismo, el juicio y la condena son actitudes que deben desaparecer del comportamiento del agente de pastoral. (Cf. DGS: No. 57).

## **2. La oración con el enfermo y por el enfermo.**

La enfermedad es un momento propicio para la oración. En el corazón de la persona enferma y en sus seres queridos brota casi de forma espontánea la oración, la plegaria en sus más diversas formas.

En la oración del enfermo tiene un gran peso la realidad que está viviendo, cuenta igualmente su visión de Dios, su temperamento, su historia personal, su educación religiosa, su medio cultural. Cada enfermo tiene su forma original de orar y



modalidades diversas de dirigirse a Dios. (CF., DGS. Nos. 168-169).

La oración es uno de los recursos más importantes de los que dispone el agente de pastoral para crear un clima de paz en torno al enfermo, para infundir ánimo al que sufre, para abrirle solidariamente a otros enfermos y personas, para ayudarlo a descubrir la voluntad de Dios, para encontrar la energía necesaria a fin de sobrellevar los dolores, para progresar en la identificación con Cristo paciente, para dar gracias a Dios por sus dones, para realizar, finalmente, el tránsito al Padre.

La oración ha de surgir de la necesidad y deseo del enfermo y ha de tener muy presente la realidad que está viviendo el enfermo. Por ello, la oración con el enfermo presupone la escucha del mismo, de sus vivencias y estados de ánimo, para acoger la variedad de actitudes y reacciones: queja, impotencia, angustia, amargura, desamparo y abandono, soledad, culpabilidad, rebeldía, confianza, gozo, gratitud y alabanza.

El saber ponerse en sintonía con la historia y el proceso interior de cada enfermo, permite al agente de pastoral ayudarlo y convertir su camino en camino con Dios por medio de la oración que unas veces es oración de queja, otras de agradecimiento, otras de entrega confiada, otras de súplica y de intercesión por los demás, otras de contemplación del misterio o de alabanza y glorificación de Dios.

La Sagrada Escritura ofrece innumerables y variadas oraciones de enfermos, especialmente en los Salmos. El agente de Pastoral de Salud sabrá escoger, proponer y utilizar la que responda mejor a las necesidades espirituales del enfermo en cada momento. Pero es sobre todo en Jesús, modelo de oración, en quien debe inspirarse el agente para acompañar y ayudar al enfermo a orar. (Cf. DGS. Nos. 140-148).

La oración por los enfermos ha estado y está presente en la vida de la Iglesia y de sus comunidades cristianas. La Iglesia ora por los enfermos en la Eucaristía, la Liturgia de las Horas, en la celebración de los sacramentos. El agente de pastoral ha de orar por los enfermos y ofrecer ocasiones y cauces comunitarios para orar con los demás enfermos, la familia y la comunidad cristiana.



La oración por los moribundos, siempre valorada por la tradición eclesial, se ve hoy dificultada a causa de la atmósfera distraída, indiferente o asustada que muchas veces caracteriza el ambiente donde muere el enfermo. Practicada con discreción y adaptada a las circunstancias particulares y concretas de cada enfermo, constituye una ayuda valiosa para el enfermo y sus familiares.

### **3. La celebración sacramental**

En las últimas décadas, la celebración de los sacramentos de los enfermos ha sufrido profundas transformaciones. Por una parte hemos asistido a una progresiva superación del sacramentalismo y, por otra, a un importante descenso en la petición de los sacramentos. Ambos fenómenos, junto con la reforma litúrgica, han estimulado una mejor comprensión de los sacramentos y una búsqueda más atenta de modelos de celebración adecuados al contexto sanitario, lugar secularizado y pluralista. (Cf. DGS: Nos. 160-166, especialmente el No. 165 ).

Por medio de la reconciliación, la unción de los enfermos y la Eucaristía se ayuda al enfermo a vivir el sentido pascual de la enfermedad.

La importancia de estos instrumentos del amor redentor del Señor exige del agente de pastoral un compromiso especial. (f. CEC. Nos. 1420-1421). La celebración sacramental ha de constituir, habitualmente, la culminación de una relación significativa con el enfermo y el resultado de un proceso de fe realizado por éste. Los sacramentos, signos que atestiguan el amor de Dios al enfermo, no deben ser ritos aislados sino gestos situados en el corazón de una presencia fraternal, que los que rodean al enfermo han de expresar de múltiples maneras: lucha contra la enfermedad, cariño, escucha y atención a las necesidades del enfermo, amistad y servicio.

Esta presencia fraternal junto al enfermo del agente de Pastoral de Salud y de todo cristiano, tiene un valor casi sacramental desde la perspectiva de una Iglesia sacramento de salvación para el Mundo. El agente de pastoral al ofrecer los sacramentos ha de respetar los niveles de fe cristiana de los enfermos y las etapas de su caminar en la fe para actuar

gradualmente con discreción y pudor, evitando todo lo que pueda provocar dolor, resentimiento o alejamiento.

El agente de Pastoral de Salud evitará todo tipo de coacción y celo intempestivo, opuesto a la dignidad de la persona humana y a la libertad religiosa y ayudará al enfermo a superar los condicionamientos personales y sociales que pesan sobre él a la hora de manifestar y celebrar su fe. El agente de pastoral ha de contar con el enfermo en la celebración sacramental. Es el enfermo quien ha de solicitar o aceptar el sacramento con plena fe y celebrarlo en las mejores condiciones, activa y conscientemente. Es él, su nivel de fe, su estado de salud y de fuerzas quien ha de marcar el ritmo de la celebración, las lecturas, oraciones, etc.(CEC No 1114-1116).

El agente de Pastoral de la Salud ha de discernir pastoralmente las motivaciones de los enfermos y de sus familiares o allegados al pedir, no pedir o rechazar un sacramento. Ha de discernir, igualmente, sus propias motivaciones al ofrecer los sacramentos.

Para la celebración de los sacramentos, el agente de Pastoral de Salud, especialmente si es presbítero o diácono, ha de poner de relieve la dimensión simbólica de los gestos realizados, por medio de una adecuada catequesis y la creación de un clima humano que esté en sintonía con los valores proclamados por la celebración sacramental. Ha de procurar, igualmente, que los signos sacramentales sean verdaderamente significativos. ( Cf. CEC Nos 1145-1152 especialmente el No. 1152).

### **3.1 Sacramento de la Penitencia.**

Un momento crítico en la vida humana, como es la enfermedad, puede ser una ocasión propicia para oír la llamada de Dios a la conversión. La enfermedad, al replantear los valores en los que vive centrada la persona, le lleva, a menudo, a revisar su conducta y a reorientar su vida. Este cambio ni es fácil ni es cuestión de un momento. Puede exigir, a veces, un largo proceso. (Cf. CEC. No 1427-1429).

Un punto muy importante a tener en cuenta por el agente de Pastoral de Salud, durante la etapa de catequesis pre-sacramental, es la conexión que muchos enfermos hacen entre la enfermedad que padecen y algún pecado, real o imaginado, en su



vida pasada. Por otra parte, el agente de pastoral no puede olvidar que la Revelación es la respuesta liberadora tanto a la enfermedad como al pecado de los hombres, estén ambos, o no, unidos en la vida de un enfermo concreto. Por ello, un cometido específico de la pastoral del sacramento de la penitencia deberá ser iluminar la dimensión curativa y rehabilitadora del mismo, y ayudar al enfermo a discernir entre la angustia que genera la propia enfermedad y el sentimiento de culpa proveniente de sus pecados.(CF. CEC. No.1432).

El sacramento de la penitencia es la celebración del encuentro del cristiano enfermo, débil y pecador, con Cristo que "perdona sus culpas y cura sus enfermedades" (Sal. 103, 3). Con este sacramento, la comunidad cristiana se dirige al enfermo para decirle, en el nombre de Jesús: "Tus pecados quedan perdonados... Levántate y anda". (Cf. Mt. 9, 5-6).

Los sacerdotes procurarán estar atentos para que el deseo de conversión del enfermo no termine con el simple "acto de confesarse". Para ello, tratarán de acompañar todo lo que puedan al enfermo en el proceso de su conversión, a fin de que llegue a realizar el cambio de vida que ha descubierto. (cf. DGS: No. 92-93).

Cada sacerdote, aún reconociendo el poder ilimitado de la intervención de Dios en la celebración del sacramento, no puede olvidar la influencia de sus propias actitudes --comprensión, respeto y discreción-- en el fruto que el penitente puede sacar de la confesión .

En cuanto sea posible, ha de procurar atender a los enfermos en un lugar acogedor que permita un coloquio franco y liberador, y que salvaguarde la intimidad y la integridad de la confesión. Será comprensivo y magnánimo sobre todo cuando el enfermo está débil o ha de confesarse en un lugar en el que es imposible respetar el secreto. (Cf. CEC: No. 1456-1457).

Conviene fomentar las celebraciones comunitarias de la penitencia para que gracias a ellas se descubra mejor la solidaridad en el pecado, la debilidad y la conversión, al escuchar juntos la Palabra de Dios, reconocer todos sus propios pecados y expresar la voluntad de conversión, y la alabanza y gratitud de Dios por su perdón.



### 3.2 Eucaristía y comunión de enfermos.

La Eucaristía, sin ser el sacramento específico de la enfermedad, tiene estrecha relación con ella. Primero, porque el enfermo, que ya vive en la fe la incorporación de su enfermedad a la pasión de Cristo, puede tener el deseo de celebrarla sacramentalmente. En segundo lugar, porque la Eucaristía servirá para descubrir al enfermo, tentado de encerrarse egoístamente en si mismo, el sentido de comunión total con Dios y los hombres que Cristo da a la vida.

La celebración de la Eucaristía en los hospitales tiene lugar en momentos y lugares diversos. Cada uno requiere una preparación adecuada, en la medida de lo posible se ha de procurar que los enfermos asistentes, los médicos, enfermeras y familiares presentes participen activamente en la celebración.

Algunos enfermos, que no pueden participar en la celebración de la Eucaristía por razones de salud, sienten la necesidad de recibir el Pan de la Palabra y el Pan que da la Vida. (Cf. CEC. 1348- 1355)

Desde los primeros siglos la comunidad cristiana se ha preocupado de llevar al enfermo la Palabra proclamada en la Asamblea y el Cuerpo de Cristo. No se olvide que el fin primario y principal de la reserva eucarística consiste en la posibilidad de llevar la comunión a los enfermos que no han podido participar en la Misa. (cf. CEC. No.1380).

Se ha de procurar, en la medida de lo posible, que la distribución de la Comunión revista el carácter de una verdadera celebración de fe.

Por ello ha de:

- estudiar los métodos adecuados para responder a las necesidades de los enfermos, respetar el sacramento y permitir al agente la libertad y la creatividad suficientes en su celebración;
- dar la comunión en un contexto de presencia humana y de oración;

- dar la comunión sin prisas ni rutina, buscando la frecuencia y las modalidades que permitan una celebración digna, sirviéndose de los medios más convenientes para ayudar al enfermo a prepararse y dar gracias;
- escoger el momento más oportuno para el enfermo, evitando la coincidencia con otros servicios, con el fin de que disponga de un momento de calma suficiente para acoger el don que recibe y para la plegaria personal.( Cf. CEC: Nos. 1384-1390).

Se dará la comunión a quienes la soliciten personalmente o por medio de sus familiares, pero no se ofrecerá la comunión a las personas que, por diversos motivos, no parecen convenientemente dispuestas para recibirla. Por respeto a la fe y a la práctica religiosa del enfermo, no presionará indebidamente a recibir cada día la comunión a personas que tan sólo la reciben ocasionalmente. Urgente es reestructurar los grupos ya existentes de ministros extraordinarios de la comunión eucarística para lograr una mejor y más personalizada celebración.

El Viático es el sacramento específico para los enfermos que viven la última fase de su existencia; marca la última etapa de la peregrinación del cristiano iniciada en su bautismo; es el sacramento del tránsito, del paso de la muerte a la vida; es la espera, iluminada por la presencia privilegiada de Cristo, del cumplimiento del misterio de la muerte y resurrección de cada uno de nosotros. No se trata de la última comunión recibida por el enfermo antes de morir, sino más bien de una comunión en la que el enfermo, asumiendo en la fe su camino hacia la muerte como paso con Cristo hacia la vida, se pone en las manos del Padre. Por ello debe recibirlo en plena lucidez. Transformar este ideal en realidad cotidiana es uno de los desafíos con que se enfrenta hoy el trabajo pastoral en los hospitales.( Cf. CEC. No1524-1525).

### **3.3 Unción de los enfermos.**

85. Más que cualquier otro sacramento, la Unción de los Enfermos es fuente de paz y confianza. El Señor le concede al enfermo, el auxilio para vivir su enfermedad y su restablecimiento conforme al sentido de la fe. La dimensión comunitaria es un rasgo esencial en todo sacramento. Por ello, el sacerdote procurará evitar que la celebración de la Unción sea un acto solitario, realizado entre la indiferencia de los que cuidan al enfermo. La presencia de Cristo junto al enfermo, actualizada por el

sacramento, se ha de hacer visible por la presencia significativa de los que le rodean y, cuando sea posible, de su comunidad cristiana de origen. El agente de Pastoral de la Salud ha de ayudar al enfermo, a sus familiares y al personal de salud, especialmente al de enfermería a descubrir las necesidades espirituales del enfermo para que en el tiempo propicio pueda celebrar la Unción como un acto libre y responsable.(Cf. CEC. No. 1503 -1504 CRISTO MEDICO y Nos. 1520- 1523 los efectos de la celebración y los sacramentos)

#### **4 La atención pastoral a los enfermos graves y moribundos**

La atención pastoral a los enfermos graves y moribundos ha de ser hoy una de las actividades prioritarias del servicio de asistencia religiosa y pastoral. Hay que ayudar al enfermo, a cada enfermo, a morir con dignidad y al enfermo cristiano a morir en Cristo. Esto no puede hacerse a distancia; hay que acercarse al moribundo, conocer e identificar sus necesidades espirituales y procurar atenderlas.

El enfermo moribundo necesita curar las heridas causadas por la toma de conciencia de la propia finitud y "pobreza": miedo, angustia, sensación de impotencia y de abandono, desesperación ante lo desconocido. El agente de pastoral tiene la posibilidad de poner bálsamo en estas heridas del espíritu haciéndose presente, próximo y participe en el drama que vive el enfermo, percibiendo su estado de ánimo, acompañándole en silencio y permitiéndole que exprese sus sentimientos y reacciones ( Cf. CEC. No. 1523).

El agente de Pastoral de Salud ha de unirse al enfermo en la búsqueda de dicho sentido, sin imponer su punto de vista. Su estilo de presencia profundamente respetuosa y comprensiva con el enfermo, puede ser para éste una fuente de sentido.

El moribundo tiene una profunda necesidad de reconciliación. La mirada a su pasado y el descubrimiento de sus fallos puede despertar en él sentimientos de culpabilidad, hacerle difícil aceptar sus errores pasados y reconocer sus buenas acciones.

El agente de Pastoral de Salud ha de ayudar al enfermo a mirar su vida con la misma mirada del Señor, una mirada de



aceptación y de perdón. Esto le permitirá sentirse aceptado y aceptarse, sentirse perdonado y perdonar a los demás, estar en paz consigo mismo y con Dios. Esta reconciliación ayuda al moribundo a despedirse de la vida presente y aproximarse a la resurrección en Cristo Jesús ( CF. CEC: Nos. 1005- 1014).

Al presente esta atención de emergencia, especialmente a los enfermos en "periculo mortis" la ha desarrollado en gran parte y en forma eficaz y heroica el Servicio de Auxilio Nocturno Espiritual (SANE), sin embargo debemos replantear las acciones y estrategias de este servicio, de manera que sea un servicio eficiente en la Arquidiócesis de México a partir de la Parroquia y de la Vicaría Episcopal.

##### **5. La atención pastoral a las familias de los enfermos.**

Toda persona normalmente vive en una familia y de ella recibe valiosa ayuda. Cuando cae enferma, la familia se ve afectada, a veces profundamente, y necesita, por ello, atención y apoyo. En determinados casos lo necesita tanto o más que el propio enfermo: cuando éste es un quemado grave aislado en zona estéril, o está en coma durante períodos prolongados, o se trata de un niño, o es alguien que ha sido desahuciado, que se está muriendo o que se acaba de morir.

Desde el principio lo hemos enunciado y ahora lo corroboramos, los agentes de Pastoral de Salud han de procurar estar cercanos a las familias de los enfermos, tener presentes sus necesidades, especialmente las espirituales y ofrecerles la atención pastoral que precisen en cada momento. Han de contar con su valiosa ayuda a la hora de prestar la asistencia religiosa al enfermo.( Cf. DGS. No. 57).

En la etapa que precede a la muerte, el agente de Pastoral de Salud ha de ayudar a la familia a afrontar la situación, a prepararse para la separación con esperanza, aceptando sus reacciones, posibilitándole su expresión, caminando a su lado con profundo respeto y ofreciéndole los recursos de la fe. (Cf. DGS. No 124).

Los momentos que siguen a la muerte de un ser querido son especialmente significativos para la familia y constituyen un

espacio privilegiado y delicado para la pastoral. El agente que es sensible, que está atento al estado de ánimo de los familiares y se acerca con un rostro humano dando expresión a la voz del corazón, puede ofrecer a la familia una ayuda inestimable. Hay veces en que una oración serena y sentida será la ayuda mejor para la familia. Otras, será un abrazo, un apretón de manos o la sola presencia física. (Cf. DGS: No. 68)

## **EL GRAN RETO PASTORAL**

### **II. EL GRAN RETO PASTORAL: LOS HOSPITALES EN LA ARQUIDIÓCESIS DE MÉXICO**

#### **Pastoral de Hospitales**

En el Decreto General del II Sínodo Diocesano se reafirmó el tema central de los trabajos sinodales: "Los Grandes Desafíos de la Ciudad de México a la Nueva Evangelización de la Iglesia" , que intenta llegar al corazón humano por medio de la Evangelización de la Cultura. El hospital representa un serio y gran desafío para la Nueva Evangelización desde muchos puntos de vista de la realidad pastoral: más de 150 unidades hospitalarias, los más importantes centros e institutos de investigación médica y científica de América Latina; atendidos pastoralmente por las parroquias en cuya demarcación se ubican, salvo excepciones (4) que cuenta con capellanes; el hospital actualmente es cruce de caminos de muchos bautizados: los practicantes, los alejados del Evangelio, los que dudan de la Iglesia y recientemente se han adherido a una secta, los profundamente heridos por alguna circunstancia y se han retirado de la pertenencia a una comunidad de fe, los indiferentes, etc.; en el hospital se manifiesta la experiencia del dolor de los pobres y los ricos, los niños y los jóvenes, los adultos y los ancianos.

Tal pareciera que la opción prioritaria del II Sínodo ( la familia, los pobres, los alejados, los jóvenes) se nos presentara de una manera simultánea con toda la intensidad de una sola necesidad: Oír de Dios, redescubrir a Cristo y en muchos casos reincorporarse a la vida de fe de la Iglesia. La urgencia de hacer las paces, de exteriorizar pasados y no resueltos rencores o cuentas está en el corazón de muchos hermanos que recostados en



una cama desean a alguien que al aproximarse les muestre la cercanía de Dios.

A partir del Decreto General de Sínodo urge replantear una acción misionera incorporada al Nuevo y Vigoroso Proyecto Misionero de la Arquidiócesis de México: "La Iglesia de esta Ciudad quiere ser nuevamente misionera" (Edicto N 36), y "la gran ciudad de México es el campo de misión de esta Iglesia Local" (Id. 2); para lograr este propósito necesitamos estar animados por "el espíritu misionero que nos tiene que alentar en una nueva pastoral urbana" ( Id.44 ). (Cf. DGS. No. 39)

El Nuevo y Vigoroso Proyecto Misionero propone que la Pastoral misionera se manifieste en una pastoral de: Encarnación (Insertarse en la vida a partir de una profunda conversión personal del evangelizador); de Testimonio (de los valores evangélicos, especialmente la encarnación de la caridad realizada en la Pastoral Social); y de Diálogo (hacia el mundo que le toca vivir, la Iglesia se hace palabra, se hace mensaje, se hace coloquio hacia las culturas de la ciudad). (Cf. DGS. Nos. 42-60).

El hospital, la institución más tradicional destinada al servicio de la salud de los ciudadanos, es un vivo reflejo de la sociedad de la ciudad de México, de sus conflictos y contradicciones. En los últimos tiempos ha experimentado una gran evolución que ha cambiado su función, estructura y fisonomía. El agente de pastoral de la nueva evangelización necesita conocer en profundidad el mundo del hospital ya que en él es donde tiene que realizar su labor.

Un dato pastoral impresionante es el número de enfermos, cada día en aumento, que mueren en el hospital. Este, sin embargo, no está pensado, construido ni organizado para servir de marco a un morir verdaderamente humano. Por otra parte, el personal médico o de enfermería no ha sido preparado para ayudar a morir y se siente, a menudo, incapaz de establecer una relación de ayuda con el enfermo desahuciado y moribundo.

El Hospital ofrece grandes posibilidades humanas y pastorales. Para el enfermo puede ser el lugar de las grandes soledades, pero también el medio en el que puede encontrarse consigo mismo, con la ayuda de otros enfermos, con un amor de los suyos, con personal sanitario que le trata de forma humana y competente y con Jesús, cuyo nombre significa "Dios es la salud".



Para el personal hospitalario, su lugar de trabajo es a menudo fuente de angustias reprimidas y de conflictos, pero también de algunas de sus más hondas satisfacciones.

Para los cristianos y la Iglesia el hospital es un reto a su fidelidad al evangelio y a su creatividad pastoral en el diálogo fe - cultura, en la iluminación de los grandes temas relacionado con la vida y el sentido del hombre, en el esclarecimiento de los problemas éticos que allí se plantean, en la humanización de la asistencia.

Detectar los lugares más abandonados para establecer en ellos centros de catequesis y para atender aquellos grupos o ambientes que, por ser homogéneos, facilitan en cierta forma la acción catequizadora: Unidades habitacionales, barrios, vecindades, centros laborales, mercados, hospitales, reclusorios, etc. (Cf. DGS: No. 152)

Esta realidad forma parte nuestra Arquidiócesis de México, urgente es la presencia de una IGLESIA MISIONERA en el contexto hospitalario de la Ciudad de México.

### **La Iglesia Misionera Presente en el Contexto Hospitalario**

El Concilio Vaticano II nos ha ofrecido una toma de conciencia sobre la identidad de la Iglesia: una Iglesia que se reconoce Pueblo de Dios y que se acerca al mundo moderno, en gran parte nacido fuera de ella, con una actitud atenta, comprensiva, dialogante, solidaria y evangelizadora; una Iglesia que se comprende a sí misma como misterio de comunión, "sacramento, señal e instrumento de la íntima unión con Dios y de unidad de todo el género humano" (LG 1).

En el mundo del hospital, ese misterio de comunión se hace relación de fraternidad con el hombre enfermo. La Iglesia, que nace del misterio de la redención en la cruz de Cristo, está obligada a buscar el encuentro con el hombre, de modo particular en el sufrimiento. En tal encuentro el hombre se convierte en el camino de la Iglesia (Cfr SD 3).

Siguiendo otra gran orientación conciliar, la Iglesia que se renueva escucha religiosamente la Palabra de Dios, haciendo

suyas las palabras de San Juan: "Lo que existía desde el principio, lo que hemos oído, lo que hemos visto con nuestros ojos, lo que contemplamos y tocaron nuestras manos acerca de la Palabra de la vida... os lo anunciamos, para que también vosotros estéis en comunión con nosotros" (1 Jn .1,1-3; DV 1).

Como dice el Concilio, "en los sagrados libros el Padre que está en los cielos se dirige con amor a sus hijos y conversa con ellos" (DV 21). Pero no se trata sólo de leer la Biblia, sino de escuchar la Palabra en el fondo de los acontecimientos (GS 11).

Para el enfermo hospitalizado que la acoge, la Palabra de Dios actúa como bálsamo, como aceite en las heridas; contribuye eficazmente a que la comunicación con los demás no se falsee (Sal 41,7); manifiesta la presencia del Señor que asume nuestras enfermedades (Mt. 8,17), que pasa curando (Hch 10,38); ilumina los interrogantes profundos: ¿por qué la enfermedad? ¿qué significa esta enfermedad? En toda oración y celebración verdaderas está presente Cristo: está presente en los sacramentos, en su Palabra, allí donde dos o tres están reunidos en su nombre (Mt. 18,20; SC 7), allí donde el hombre sufre: "estuve enfermo y me visitasteis" (Mt. 25,40).

La relación con el enfermo puede adquirir niveles muy profundos en la oración y celebración de la fe. Ciertamente, ante el "escándalo" del mal, se requiere, junto a la normal atención médica, la oración común, la luz de la Palabra de Dios, la fuerza del Espíritu, para que el enfermo asuma su situación, recupere su comunión o la acreciente, mantenga la serenidad y la esperanza, comprenda que, en el peor de los supuestos, no va hacia la nada, descubra la presencia nueva de Jesús que se identifica con el hombre que sufre; en suma, evangelice desde su enfermedad. Como dice Santiago:

"¿Sufrir alguno entre vosotros? Que ore. ¿Está alguno alegre? Que cante salmos. ¿Está enfermo alguno entre vosotros? Llame a los presbíteros de la Iglesia, que oren sobre él y le unjan con el óleo en el nombre del Señor. Y la oración de la fe salvará al enfermo". (Sant. 5,13-15).

La renovación de la Iglesia se palpa también "cuando los gozos y las esperanzas, las tristezas y las angustias de los hombres de nuestro tiempo, sobre todo de los pobres y los que sufren, son a la vez gozos y esperanzas, tristezas y angustias de los discípulos



de Cristo" (GS 1). La Iglesia se convierte así "en señal de la fraternidad que permite y consolida el diálogo sincero" (GS 92). Como dijo Pablo VI en su encíclica *Ecclesiam suam*: "La Iglesia se hace palabra, la Iglesia se hace mensaje, la Iglesia se hace coloquio" (ES 44).

Ante el dolor, la enfermedad y la muerte, el diálogo encuentra uno de los mayores desafíos y, al propio tiempo, un momento excepcional de evangelización. Una relación que se hace diálogo, que acoge cada interrogante y cada situación, tiene un impacto en la misma comunidad cristiana; implica una renovación profunda de la Iglesia.

La presencia de la Iglesia en el mundo de la salud se realiza en el contexto actual de nuestra sociedad, en la que se constata un progresivo avance de la secularización. Por diversos motivos, en nuestra sociedad, de vieja tradición cristiana, se está necesitando una "nueva evangelización". Hoy no hay que dar por supuesta la fe de los bautizados.

La Iglesia se sitúa como comunidad en medio de la sociedad, ofreciendo el Evangelio, respetando la libertad. Al fin y al cabo, como Cristo, que "dio testimonio de la verdad, pero no quiso imponerla por la fuerza" (DH 11). En la debilidad de la libertad, reconociendo la autonomía de lo temporal (GS 36) y el legítimo pluralismo social (GS 75) y religioso (DH 9), la Iglesia ofrece el servicio del Evangelio en medio de un mundo que aspira a la salud y a la vida.

## **Acciones Pastorales Específicas para los Hospitales.**

### **1. La organización de la atención pastoral en un hospital.**

El centro hospitalario de hoy es una institución que se caracteriza por su organización. La misma complejidad sanitaria la hace necesaria para conseguir mediante una buena planificación, coordinación y funcionamiento los fines asignados al hospital. El servicio de asistencia religiosa no puede ir a su aire, ha de estar plenamente integrado en el organigrama del centro y ha de organizarse y programar sus objetivos y actividades como el resto de los servicios. (Cf. DGS: No. 246-247)



La atención pastoral para ser eficaz en el hospital de hoy necesita especificar bien su finalidad, las actividades que desea prestar y la forma de acceder a ellas. El servicio necesita estructurarse internamente y organizarse eficazmente para desarrollar su función y conseguir que todos los que lo deseen puedan beneficiarse de sus prestaciones. Hoy no es admisible que cada miembro del servicio realice su trabajo como mejor le parezca.

La organización del servicio necesita la designación de un responsable, la constitución de un equipo, la elaboración de un plan de acción, su integración en el centro y su coordinación con la pastoral de enfermos de la parroquia y de la diócesis. El responsable de la atención pastoral hospitalaria es una persona clave en la organización y funcionamiento del mismo. A él le corresponde desempeñar las siguientes funciones:

- Ser interlocutor ante los Directores del hospital y otros servicios del centro y también ante el Arzobispado.
- Promover el plan de acción del servicio.
- Organizar el trabajo a realizar y su distribución entre las personas que forman el equipo.
- Impulsarles con su ejemplo y estimularles con su ayuda a realizar el trabajo.
- Evaluar periódicamente con el equipo las actividades del servicio.
- Estimular y facilitar la formación permanente de los miembros del equipo y de los colaboradores.

El equipo de agentes de Pastoral de la Salud es el instrumento básico del servicio de asistencia religiosa en todos los centros, especialmente en los grandes. El equipo no puede ser tan sólo de acción, ha de constituir un espacio de encuentro y comunión, de discernimiento, compromiso y revisión. La formación del equipo es uno de los objetivos que ha de proponerse el servicio de asistencia religiosa. Tiene sus dificultades y requiere un proceso lento. Pero hay que intentarlo con decisión, entusiasmo, realismo y con gran tenacidad y constancia, convencidos de su necesidad no sólo por motivos

prácticos de eficacia pastoral sino también por motivos teológicos de ser y hacer visible a la Iglesia en el centro hospitalario.

El equipo ha de establecer un calendario de reuniones periódicas. Estas permiten y facilitan a sus miembros conocerse y quererse, compartir las experiencias, evaluar el trabajo realizado y programar las actividades, orar juntos, encontrar el apoyo y el descanso necesarios para continuar la tarea. Las reuniones sirven también para expresar el valor de la colaboración, la fraternidad y el compromiso común en la edificación de la Iglesia. ( Cf. DGS: No. 249 ) La programación es un medio necesario hoy para lograr la eficacia del servicio de asistencia religiosa en los hospitales.

1º Para realizar, dicha programación de las acciones pastorales en un hospital, el equipo debe utilizar una metodología específica. A continuación se enumeran los momentos más importantes que caracterizan la programación de la pastoral: Análisis de la situación del centro hospitalario en el que trabaja el equipo. Este análisis realizado por el sacerdote ( o sacerdotes y laicos responsables de dicho centro hospitalario) tiene como objetivo la identificación de los problemas y necesidades que caracterizan el ambiente del centro hospitalario, desde el punto de vista socio - sanitario y pastoral, tomando muy en cuenta su relación o dependencia con la parroquia o las parroquias más cercanas. Este paso tan importante puede ser asesorado por el Equipo Arquidiocesano de Pastoral de Salud. ( Cf. DGS: No. 246)

2º Determinación de las prioridades pastorales. La segunda etapa consiste en establecer las prioridades pastorales sobre la base del análisis de la situación y teniendo en cuenta unos criterios: fidelidad al Evangelio y a la Iglesia, atención a los problemas y necesidades más importantes, planteados por la opción prioritaria sinodal. Desde el nivel de cada decanato de nuestra Arquidiócesis estas prioridades pastorales pueden asumirse en corresponsabilidad.

3º Formulación de objetivos. La tercera etapa se inicia una vez determinadas las prioridades y hechas las opciones pastorales. El objetivo es el resultado que se quiere conseguir, debe ser concreto, preciso, realizable, flexible y evaluable. Los objetivos que se formulen pueden ser uno o varios según los recursos humanos disponibles.

4º Plan de acción. La consecución de los objetivos es posible a través de la elaboración un plan de acción que comprende:

- identificar los factores positivos y negativos para la consecución del objetivo;
- determinar las acciones a llevar a cabo;
- concretar los medios que se van a utilizar;
- precisar las etapas y el calendario;
- designar los responsables;
- evaluar la marcha y los resultados. ( Cf. DGS: No. 246-247)

La evaluación o control del plan de acción reviste una especial importancia, ya que permite volver, con sentido crítico, sobre la tarea desarrollada para analizar hasta dónde se han logrado los objetivos e introducir los ajustes necesarios. Durante el proceso de la evaluación se buscan las causas de los posibles fallos, se reformulan los objetivos y se establecen otros nuevos. El discernimiento que se lleva a cabo durante la evaluación ha de guiarse por la Palabra de Dios, que reclama las exigencias fundamentales de la promoción del Reino. ( Cf. DGS: No. 315)

El servicio de asistencia religiosa ha de realizar la programación de sus objetivos y de su plan de acción anualmente. Sin embargo, será muy conveniente el realizarla también a mediano plazo, es decir, cada trimestre.

El servicio de asistencia religiosa en los centros hospitalarios ha de coordinar la actividad de todos los agentes de pastoral que trabajan en el centro para que ninguna de las necesidades de los enfermos quede desatendida y a todos llegue la ayuda y el consuelo. Y esto no sólo por razón de una buena organización sino porque como creyentes forman una comunidad cristiana.

El servicio de asistencia pastoral a los hospitales, al ser un servicio de las parroquias, ha de estar plenamente integrado en la pastoral de conjunto parroquial. Para desarrollar sus funciones, ha de mantener una relación con los demás servicios del centro hospitalario, especialmente con los de la Jefatura de Enfermería y



el Departamento de Trabajo Social, con el fin de ofrecerles su colaboración y recibir de ellos su valiosa ayuda, sobre todo en lo que hace referencia a las oportunas informaciones acerca de los pacientes. Los enfermos hospitalizados proceden de una parroquia y una vez curados vuelven a su parroquia. En ella permanecen las familias mientras el enfermo está en el hospital. Ha de procurarse, pues, el contacto y la ayuda mutuas. ( Cf. DGS: Nos. 384-389).

La parroquia, puede ofrecer información sobre la atención pastoral que brinda a enfermos hospitalizados, por ejemplo: horario de confesiones, de visita de los agentes de pastoral de salud, horario de Eucaristía o Unción de enfermos en el hospitales o sencillamente la manera de solicitar algún servicio pastoral. Cada vez, también, se ve más conveniente la relación y la colaboración entre todos los agentes de pastoral que trabajan en los hospitales de nuestra ciudad, de nuestra Arquidiócesis. El Equipo Arquidiocesano de Pastoral de Salud puede apoyar las múltiples necesidades y ofrecer asesoría y ayuda directa para la implantación de un eficaz Plan Pastoral para los centros Hospitalarios, mediante encuentros y talleres para la elaboración de dicho plan de trabajo pastoral para cada grupo parroquial, decanal o grupo apostólico que lo pida.

## **2. Atención pastoral al personal médico y de enfermería**

El personal de salud, que cuida a los enfermos y comparte mucho tiempo con ellos, puede llegar a conocer muy bien sus problemas humanos y sus necesidades espirituales.

Su trabajo coincide en muchos aspectos con el mandato evangélico de ayudar a vivir, cuidar, aliviar y sanar. Pero la realización de dicho trabajo produce cansancio, desgaste y una honda necesidad de ser valorado, comprendido y ayudado a encontrar el sentido de lo que está haciendo.

Atender a quien cuida a los enfermos es una obligación pastoral, e incluso una forma indirecta de asistir a los enfermos. Por ello, el agente de pastoral ha de revisar y potenciar la atención que presta al personal sanitario.

El agente de pastoral de salud ha de abordar y desempeñar la tarea de asistir al personal médico y enfermería con las siguientes actitudes:

- confianza en los que están comprometidos en la promoción de la salud y en el cuidado del enfermo;
- disponibilidad para el trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinar;
- renuncia a actitudes intransigentes, condenatorias y culpabilizadoras;
- sencillez, respeto y discreción en el trato, pero sin complejos de inferioridad;
- reconocimiento de los propios límites en su actuación pastoral;

El agente de pastoral puede ayudar al personal médico y de enfermería a:

- encontrar sentido a su trabajo descubriendo y apreciando los valores éticos y espirituales del mismo; compartir con él las graves cuestiones que se plantea en el ejercicio de su profesión;
- aportar un modelo de verdadera humanidad y de buenas relaciones interpersonales;
- impulsar la dimensión fraternal y cristiana entre todo el personal que trabaja en el hospital;
- darle a conocer de forma comprensible el servicio que el propio agente de pastoral de salud presta en el hospital. (Cf. DGS. Nos. 14-16)

### **3. El asesoramiento ético en el hospital.**

En el hospital se plantean a diario problemas éticos que afectan a los enfermos, a sus familiares, a los profesionales de la salud y a los diversos departamentos y servicios. Problemas múltiples, variados y algunos complejos y difíciles. Están relacionados con el comienzo y el final de la vida, con el cuidado

de la misma, con el ejercicio de la profesión o con la organización de las estructuras sanitarias. ( Cf. DGS: No. 33).

Las actitudes y comportamientos con que se afrontan los problemas éticos son diversas: no plantearlos, inhibirse, seguir la ley de lo más fácil y cómodo, tomar una decisión sin una reflexión ética seria, de forma individual sin previo diálogo con otros. etc. El agente de pastoral tiene la misión de contribuir a la iluminación y esclarecimiento de las situaciones y problemas éticos que se plantean, colaborar en la formación ética de los profesionales sanitarios y ofrecer asesoramiento ético a los enfermos, familiares, personal y servicios del centro que lo soliciten.(Cf. DGS: No. 53).

Esta importante misión es hoy delicada y difícil tanto por la dificultad que lleva consigo todo juicio moral como por la nueva situación en que tiene que presentarse la ética cristiana, en un ambiente secularizado y pluralista en el que los valores cristianos son desconocidos, olvidados, discutidos o abiertamente rechazados. (CF. DGS: No. 48).

El agente de pastoral de Salud ha de tener siempre como referencia, en el ejercicio de su misión, a Jesús. El, a diferencia de los fariseos, dio mayor importancia a la fe y la buena voluntad de los pecadores que a la conformidad externa con las normas y preceptos, que a menudo aquellos ignoraban o no sabían cómo cumplir. La radicalidad ética predicada por Jesús consiste en invitar a sus seguidores a ser fieles al amor incondicional que Dios manifiesta, en su persona y acciones, a todos los hombres y de manera especial, a los enfermos. (Mt. 25,39).A la luz de la Palabra y conducta de Jesús podrá percibir el agente claramente cuáles son las exigencias éticas fundamentales en las que ha de basar su tarea de iluminar, educar y asesorar éticamente.( Cf. DGS: No. 47).

El agente de pastoral de salud, en el ejercicio de su misión, ha de conocer, valorar, apreciar y ser fiel a las enseñanzas del Magisterio, teniendo en cuenta el diverso grado de autoridad con que ha podido pronunciarse, así como la certeza con que lo hizo, en función de los conocimientos científicos y teológicos del momento y de los supuestos reales a los que quiso responder. No todos los valores éticos se hallan vinculados, en el mismo grado, con la visión evangélica del hombre, ni tienen la misma importancia para salvaguardar la dignidad humana. (Cf. DGS: No. 57 ).



Un reto urgente es la creación de una Asociación de Médicos Católicos de la Arquidiócesis de México que fiel al Magisterio de la Iglesia apoyen la labor arquidiocesana y además fomenten la formación de Comités de Ética Médica en los Centros Hospitalarios

### **III ORDENAMIENTOS PARA DINAMIZAR LA PASTORAL DE LA SALUD EN LA ARQUIDIÓCESIS PRIMADA DE MÉXICO.**

Los retos para la Pastoral de la Salud, a la luz de la Nueva Evangelización son muchos y algunos muy complejos, pero si caminamos juntos, lograremos inculcar el Evangelio en este cruce de caminos que es la enfermedad y así servir eficaz y auténticamente a nuestros hermanos enfermos, signos palpables de la Pasión de Cristo y de su Reino.

Dispongo que el Equipo Arquidiocesano de Pastoral de la Salud se avoque a planificar y programar las siguientes tareas:

- 1.- Promover la formación y capacitación pastoral específica de los agentes de pastoral de la salud.
- 2.- Definir la identidad del Agente de Pastoral de la Salud y las líneas doctrinales y pastorales necesarias para su formación y vida espiritual. Es necesario y urgente asimilar a la realidad de nuestra Arquidiócesis el rico contenido del Magisterio reciente de la Iglesia, especialmente las Encíclicas "*Salvifici doloris*" y "*Evangelium Vitae*" de S.S. Juan Pablo II y la recientemente publicada "Carta de los Agentes Sanitarios" del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios.
- 3.- Realizar un análisis sobre la realidad pastoral de la atención a enfermos, tanto domiciliarios como los hospitalizados, en colaboración con las Vicarías Territoriales.
- 4.- Detectar los núcleos mas desatendidos de Centros Hospitalarios o Decanatos e impulsar con la ayuda de los Vicarios Episcopales respectivos, la constitución, capacitación y entrenamiento de Equipos Decanales, de acuerdo a los lineamientos contenidos en esta Carta Pastoral, que se destinaran al trabajo directo de las necesidades más urgentes.

5.- Reorganizar los recursos humanos existentes en las parroquias y grupos apostólicos que se dedican a los enfermos, para conjuntar las acciones y corresponsablemente trabajar en las áreas más olvidadas de núcleos de enfermos. Muy urgente es reorganizar y coordinar las acciones de los dispensarios médicos y dentales de las parroquias. En este y en otros puntos es indispensable la coordinación con Cáritas Arquidiocesana para que no se den acciones paralelas.

6.- Favorecer la creación de la Asociación de Médicos Católicos de la Arquidiócesis Primada de México, así como revitalizar la Asociación de Enfermeras Católicas de México.

7.- Definir un Plan de Evangelización para el Cuerpo Médico y Personal de Enfermería católicos, a cargo de las Comisiones de Pastoral y Catequesis.

8.- Buscar una presencia permanente de la Iglesia en todos los eventos médicos que se realicen en la Ciudad de México.

9.- Consolidar y favorecer la instauración de Comités de Ética Médica en diversas instancias de la Sociedad Civil.

10.- Fortalecer la formación integral en Pastoral de la Salud en el Seminario Conciliar de México, dedicando nuestros mayores esfuerzos a los futuros sacerdotes, dispensadores de los sagrados misterios.

11.- Renovar la acción ministerial de los diáconos permanentes de la Arquidiócesis Primada de México, en favor de los enfermos, especialmente los más pobres.

12.- Revitalizar las acciones existentes de SANE e impulsar un programa de acciones pastorales que adecuen a la realidad actual los fines de esta institución.

13.- Impulsar las reformas necesarias en todos los templos de la Arquidiócesis, para que nuestros hermanos minusválidos puedan gozar del derecho que tienen de acudir a nuestros templos con mayor facilidad.

14.- Revalorar tres momentos muy importantes durante el año, que imprimen toda su fuerza a la Pastoral de Salud Arquidiocesana: a) La Jornada Mundial del Enfermo, (el 11 de

Febrero); b) La Jornada por la Vida y c) La Peregrinación Anual de los Enfermos a la Basílica de Santa María de Guadalupe ( en el mes de Mayo).

15.- Mantener y ampliar el contacto con las autoridades del Sector Salud, para apoyar las campañas coherentes con la Doctrina Cristiana, y se presentarán con sinceridad y objetividad las objeciones y diferencias que tiene la Iglesia para campañas no acordes con la Fe cristiana; procurando acercarse, en lo posible, a un sano entendimiento.

#### IV. EXHORTACIÓN FINAL

Numeroso grupo de parroquias en nuestra Arquidiócesis Primada de México, reconociendo la dimensión profundamente humana y evangélica de esta pastoral, cuidan con esmero la visita a todos los enfermos, incluidos los alejados, celebran la Unción comunitaria, promueven la creación de grupos y les ofrecen medios para formarse, se preocupan de los enfermos más necesitados y de sus familias, se insertan en los problemas sanitarios del barrio y tratan de integrar a los enfermos en la sociedad y en la comunidad cristiana como miembros plenos.

Tampoco podemos olvidar el esfuerzo en este aspecto que llevan a cabo muchas familias religiosas y grupos de consagrados laicos, que por propio carisma están avocados a servir a los enfermos.

Este es un signo inequívoco del amor de Dios hacia nuestros hermanos enfermos a través de estas comunidades cristianas. Nos llena de gozo y de esperanza y de un inmenso agradecimiento al Señor el ver cómo se encarna en nuestros fieles la experiencia sobrenatural de S. Pablo :“Porque ninguno de nosotros vive para sí mismo; como tampoco muere nadie para sí mismo. Si vivimos, para el Señor vivimos; y si morimos, para el Señor morimos. Así que, ya vivamos ya muramos, del Señor somos” (Rm 14, 7-8) . Con esta conciencia el mundo se llena de gozo desde el Tepeyac, donde diariamente se constatan los portentos anunciados por los Profetas y cumplidos en el Evangelio.



A todos ellos mi cariño y agradecimiento en el nombre del Señor Jesús, ya que desde ahora viven en el Reino al practicar las bienaventuranzas: "En verdad os digo que cuanto hicisteis a uno de estos hermanos míos más pequeños, a mí me lo hicisteis" (Cfr. Mt 25, 31 ss)

Volvamos nuestra filial mirada al Tepeyac, a la Madre del Amor Hermoso que quiso dar a Juan Diego, al más pequeño de sus hijos, un signo delicado del su amor y su poder. La curación milagrosa de Juan Bernardino, tío de Juan Diego, deja en la conciencia de nuestro querido Beato y por medio de él , a en la conciencia de todo el pueblo de Dios, que María es la verdadera Madre de Dios "por quien se vive" y arranca de nuestros corazones la absoluta confianza. ¿No estoy yo aquí que soy tu Madre? ¿No soy Vida y Salud? ¿Qué más has menester?.

Día a día llegan miles de peregrinos al Tepeyac en busca de auxilio divino y encuentran en María a Jesucristo: Camino, Verdad y Vida. Descubren al Cordero degollado del Apocalipsis, quien muriendo, destruyó nuestra muerte, y resucitando, restauró la Vida. (Prefacio sobre el Misterio Pascual), y que sentado a la derecha del Padre, vive y reina por los siglos de los siglos.

Que Santa María de Guadalupe, Salud de los enfermos, nos ayude en este reordenamiento de la Pastoral de la Salud, en la Arquidiócesis Primada de México. Concluyo esta Carta Pastoral invocando el auxilio de Nuestra Madre Santísima de Guadalupe sobre cada uno de los enfermos y sobre quienes les atienden en esta Ciudad - Arquidiócesis Primada de México.