



LH

HUMANIZACIÓN, PASTORAL Y ÉTICA DE LA SALUD

El voluntariado en la Pastoral de la salud

LA
BOR
HOS
PITA
LARIA

n.323

ENERO/FEBRERO/
MARZO/ABRIL

1 /2019

Hermanos de San Juan de Dios Provincia de Aragón - San Rafael

Año 68. Tercera Época
Enero/Febrero/Marzo/Abril
Número 323. Volumen LI

Consejo de Redacción

Dirección - José Luis Redrado, O.H.

Coordinadores

Ética de la Salud - Margarita Bofarull, rscj
Pastoral - Rudesindo Delgado
Humanización - Amèlia Guillera
Administración - Dolores Sáenz
Coordinación - Lluís Guillera Roche
Redacción - Maite Hereu
Colaboración Provincia
Bética - Calixto Plumed, OH

Consejo Asesor

Humanización - Anna Ramió,
Laura Martínez, Jesús Pineda, OH
Pastoral - Marije Goikoetxea,
José Luis Méndez, Mercé Puig Pey
Ética de la salud - Manuel de los Reyes López,
Juan Ramón Lacadena, Mª Pilar Núñez-Cubero

Dirección y Redacción

Curia Provincial
Hermanos de San Juan de Dios
Doctor Antoni Pujadas, 40
Teléfono. 93 630 30 90
08830 Sant Boi del Llobregat - Barcelona
laborhospitalaria@ohsjd.es

Fotografías

Centros y Fundaciones OHSJD Aragón

Abstracts

Silvia Komet

Información y suscripciones
laborhospitalaria@ohsjd.es

www.ohsjd.es
www.laborhospitalaria.org

Publicación autorizada por el Ministerio
de Sanidad como soporte válido.

Ref. SVR nº. 401
ISSN 0211-8268 - Dep. Legal: B.2998-61
COLOR DIGITAL - BON



Editorial. p6

Mensaje del Santo Padre Francisco para la XXVII Jornada Mundial del Enfermo. p8

01/ Identidad y especificidad del voluntariado de Pastoral de la salud. p13

Mn. Juan Manuel Bajo Llauredó

02/ Aspectos éticos y jurídicos del voluntariado. p22

Francisco Javier Rivas Flores

03/ Programa general de formación del voluntariado de Pastoral de la salud. p31

José Manuel Seijas Costa

04/ La espiritualidad del voluntariado en la Pastoral de la salud. p52

Jesús Conde Herranz

05/ Nuevas formas de proponer el voluntariado: iniciar en la experiencia. p73

Gerardo Dueñas Pérez

06/ Pastoral de la salud y Cáritas: algunas reflexiones. p78

Francisco Prat Puigdengolas

07/ Bienaventuranzas del “voluntario” y “cuidador”. p90

Julián del Olmo

08/Experiencias. p94

8.1/ Voluntarios Jusacs.

Jose María Rubio Rubio

8.2/ Fundación Desarrollo y Asistencia.

Javier Echanove

Normas de Publicación

Normas generales para la presentación de artículos.

1. El manuscrito deberá realizarse utilizando el programa **Word** como procesador de texto y en **Excel** o **PowerPoint** cuando se trate de gráficos. Respecto al texto, la presentación será espacio y medio, a un cuerpo de letra de **Arial 12**, en **DIN A4**, dejando los márgenes laterales, superior e inferior de **2,5 cm**.

2. Si se envían imágenes digitales, éstas deben tener una resolución de **300 dpi**, a un tamaño de **10 x 15 cm**, y en formato **jpg**.

3. Para los artículos, el texto del manuscrito, incluida la bibliografía, deberá ajustarse a un **máximo de 3.000 palabras**.

Las tablas, cuadros, gráficos o imágenes se enviarán aparte del texto, cuyo número no excederá de **seis** en conjunto, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda.

Se intentará restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez. Las páginas se numerarán consecutivamente, desde la página del título, en el ángulo superior o inferior derecho.

Todos los artículos tendrán que incluir un resumen, que **no superará las 150 palabras**, y entre tres y cinco palabras clave, en castellano y en inglés.

Para las experiencias, el texto del manuscrito deberá ajustarse a un **máximo de 1.000 palabras**. No es necesaria la presentación de: bibliografía, resumen y palabras clave.

4. La página del título deberá contener el título del trabajo (que será breve pero informativo), nombre y dos apellidos de cada autor/a, títulos académicos y filiación institucional, así como el nombre, la dirección postal y electrónica (E-mail) y el teléfono

de contacto del autor/a responsable para posible correspondencia.

5. La bibliografía utilizada en la elaboración del manuscrito, deberá ser citada en el texto según la **normativa APA** y así mismo estar referenciada en el apartado correspondiente de Bibliografía.

6. El manuscrito debe acompañarse de una carta de presentación donde el autor/res/ras **autorice su publicación, la cesión de derechos, así como la certificación de que se trata de un trabajo inédito** y que tiene todos los permisos necesarios para reproducir las ilustraciones, fotografías u otros materiales contenidos en el texto que presenta. **No se aceptarán trabajos ya publicados**.

7. El manuscrito debe enviarse por e.mail a la siguiente dirección: **laborhospitalaria@ohsjd.es**

Acceso al fondo bibliográfico y pautas de suscripción

La microsite **www.laborhospitalaria.org** permitió en su momento tener acceso al fondo bibliográfico de la revista desde 1972 para todos los interesados en temas de humanización, ética y pastoral de la salud, dejando para los suscriptores el acceso a los contenidos de los dos últimos años. Sin embargo, este 2019 los Hermanos de San Juan de Dios han decidido abrir la publicación online a todos los internautas, eliminando el pago de la suscripción online por los contenidos de los dos últimos años.

Se mantiene la suscripción en papel con la que recibir la publicación por correo postal al precio de **36€** para España y **50€** o **50\$** para el resto de países. Para suscribir sólo hay que mandar un correo electrónico a **laborhospitalaria@ohsjd.es** con los datos personales, dirección donde recibir la revista y número de cuenta para domiciliar el pago.

Para cualquier duda o consulta pueden ponerse en contacto a través de nuestro correo electrónico: **laborhospitalaria@ohsjd.es** o llamar al 936 303 090 (ext. 12482)

Precio de las suscripciones

LH Año 2019	Papel / Digital	36 € - España
		50 € - Europa
		50 \$ - USA

Les informamos que sus datos serán responsabilidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, y se trataran para el envío de publicaciones, y bajo la legitimación de su consentimiento. No se cederán datos a terceros, excepto que sea obligación legal. Si desea ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos, así como otros derechos reconocidos, o para más información, pueden contactar con **eduardpuig@ohsjd.es**



Editorial

Ama lo que haces: El Voluntariado

De corazón a corazón

“El corazón habla al corazón”, fue el lema del **Cardenal Newman**.

“Sólo se ve bien con el corazón”, dice **Antoine Sant Exupery** en la obra “**El Principito**”.

Y en la Biblia leemos que el hombre ve lo externo, Dios ve el corazón (**I.Sam. 16,7**)

Desearía llegar desde la cordialidad -de corazón a corazón- al mayor número de corazones que sois vosotros, los Voluntarios. Sólo con estas frases podéis intuir el espíritu que debe animar a los Voluntarios; lo indico en los siguientes valores: solidaridad, servicio, acogida, gratuidad, disponibilidad, hospitalidad, amor.

Dando nos enriquecemos

“Estamos llamados a dar lo que somos, a revelar lo que llevamos dentro al mundo y a los otros. Somos don y estamos hechos para el don. Sólo en ese movimiento de exteriorización radica la felicidad. Comprometer la propia existencia desde la lógica del don significa pecararse que el fin esencial de vivir consiste en dar lo que uno es, en exteriorizarlo, pues sólo de ese modo se enriquece cualitativamente la realidad, se hace más bella, más plural, se continúa el proceso creativo del mundo. Para ello, resulta indispensable indagar lo que uno es, cuáles son sus dones y sus capacidades” (**Cfr. Francesc Torralba, “La lógica del don” Ed. KHAFA, 2012**).

El discurso sobre la “donación” es incompleto sin los valores del altruismo y solidaridad. La gratuidad y la solidaridad están al centro de la donación. Dar sin límites, sin esperar respuesta, dar gratuitamente. Cuanto más nos acercamos a las personas necesitadas de ayuda, tanto más crece y es eficaz la solidaridad. Nos lo recuerda el Evangelio con estas palabras: la mayor prueba de amor es dar la vida, o parte de ella, a los demás (**Jn. 12, 25**). Y el evangelio de **Lucas (10, 29-37)** nos lo recuerda también con la parábola del Buen samaritano:

Un samaritano llegó a donde estaba el herido,
lo vio,
le dio lástima,
se acercó.
le vendó las heridas,
le hecho aceite y vino,
lo montó en su propia cabalgadura,
lo llevó a una posada,
lo cuidó,
pagó al posadero,
te pagaré más.
Pararse, ver, tener compasión, curar, em-
peñarse, compartir bienes.
Dar para crecer en el amor.

“Existe mayor alegría en el dar que en el recibir” (**Hch. 20, 35**)

Es una llamada a luchar contra una sociedad consumística, cerrada en sí misma, y abrirnos al don, a la acogida, generosidad, gratuidad, solidaridad, al amor. Crear una mentalidad nueva, más humana, más evangélica, donde al otro lo veamos como persona, un hermano, un hijo de Dios. Estos sentimientos nos llevarán a compar-

tir con nuestro hermano lo que hemos recibido de Dios: salud, felicidad, alegría, talentos, vida. Ser don para los demás. El Voluntario que está en ambiente sanitario o socio-sanitario encontrará muchas ocasiones para ser don para los otros, estar cerca, hacer el bien. Ser don para crear una nueva cultura que rompa el egoísmo. El Voluntario no sólo debe ser ejemplo, sino también “promotor” en el hospital, en la parroquia, en el pueblo, en el barrio, promotor, repito, de una cultura de la gratuidad, de la entrega y del servicio. La solidaridad, y más aún el amor, no tienen fronteras. Gracias a Dios no faltan ejemplos; los vemos en los pueblos en guerra, en las grandes catástrofes, epidemias, hambres... Emblemáticos son, particularmente, los ejemplos de nuestros santos y santas de la Hospitalidad de los siglos XVI y XVII: **Juan de Dios, Camilo de Lellis, Vicente de Paúl**; y el ejército de santos y santas del siglo XIX, modelos que han atraído a infinidad de hombres y mujeres para crear nuevas instituciones al servicio de los enfermos y necesitados, expresando en la vida, con una consagración especial, los valores del evangelio, síntesis de ellos, el amor. La vida cotidiana está llena también de estos gestos, pequeños, pero grandes porque están realizados con gratuidad y amor. Los encontraréis, seguro, en los distintos grupos de vuestra Asociación, gestos escondidos, muchos, y eficaces.

“Si un día desapareciera de la tierra la gratuidad, el hombre, creado a imagen y semejanza de Dios, desaparecería con ella. Dios es amor. Y la lógica del amor es la gratuidad. La creación es un acto gratuito de amor... Desde Abraham a la Encarnación y la Resurrección del Hijo de Dios, toda la historia de la salvación proclama que el amor es gratuito” (**Cfr. Michel Hubaut “Orar las parábolas”. pág. 178**)

Son muchos los gritos de los necesitados, por eso, debemos poner muchos más medios a disposición

y hacer posible con nuestra solidaridad y nuestro don realizar en la sociedad una nueva cultura de la gratuidad, de la generosidad y del amor. Una vida bella, buena y feliz es, en primer lugar, una vida de gratuidad que nace de dentro.

Quisiéramos que este número que ofrece la revista Labor Hospitalaria a sus lectores contribuyera a despertar “vocaciones” al voluntariado y que éste fuera animado a realizarlo con el mismo espíritu como fue preparado por los diversos profesores que actuaron en el encuentro organizado por el Departamento de la Pastoral de la salud de la Conferencia Episcopal Española en las jornadas de septiembre de 2018 cuyos textos presentamos en este número. Por otra parte, animo a los lectores a ampliar la visión sobre el tema. Labor Hospitalaria ha estado siempre atenta al Voluntariado; en el pasado ofreció dos números extra sobre el Voluntariado (**Cfr. nº. 198/1985 y nº. 246/1997**), que podéis consultar en nuestra web: www.laborhospitalaria.org Textos que siguen siendo hoy de gran actualidad.

Cuando estamos cerrando este número, nos llega el Mensaje de Papa para la Jornada Mundial del Enfermo 2019. Nos viene como “anillo al dedo y como agua de mayo”. Oportunísimo porque, además, toca el tema del Voluntariado: “**Gratis habéis dado, dad gratis**” (**Mt 10, 8**). Un texto rico, estimulante, práctico para abrir el presente número de Labor Hospitalaria. Dice el Papa:

“...La Iglesia, como Madre de todos sus hijos, sobre todo los enfermos, recuerda que los gestos gratuitos de donación, como los del Buen Samaritano, son la vía más creíble para la evangelización. El cuidado de los enfermos requiere profesionalidad y ternura, expresiones de gratuidad, inmediatas y sencillas como la caricia, a través de las cuales se consigue que la otra persona se sienta “querida”.

+ **José L. Redrado, OH. / Director**

*Mensaje del
Santo Padre Francisco
para la XXVII Jornada
Mundial del Enfermo
(2019)*



*“Gratis habéis recibido;
dad gratis” (Mt 10,8)*

Queridos hermanos y hermanas:

«**Gratis habéis recibido; dad gratis» (Mt 10,8).** Estas son las palabras pronunciadas por Jesús cuando envió a los apóstoles a difundir el Evangelio, para que su Reino se propagase a través de gestos de amor gratuito.

Con ocasión de la XXVII Jornada Mundial del Enfermo, que se celebrará solemnemente en Calcuta, India, el 11 de febrero de 2019, la Iglesia, como Madre de todos sus hijos, sobre todo los enfermos, recuerda que los gestos gratuitos de donación, como los del Buen Samaritano, son la vía más creíble para la evangelización. El cuidado de los enfermos requiere profesionalidad y ternura, expresiones de gratuidad, inmediatas y sencillas como la caricia, a través de las cuales se consigue que la otra persona se sienta “querida”.

La vida es un don de Dios -y como advierte san Pablo-: «¿Tienes algo que no hayas recibido?» (1 Co 4,7). Precisamente porque es un don, la existencia no se puede considerar una mera posesión o una propiedad privada, sobre todo ante las conquistas de la medicina y de la biotecnología, que podrían llevar al hombre a ceder a la tentación de la manipulación del “árbol de la vida” (cf. Gn 3,24).

Frente a la cultura del descarte y de la indiferencia, deseo afirmar que el don se sitúa como el paradigma capaz de desafiar el individualismo y la contemporánea fragmentación social, para impulsar nuevos vínculos y diversas formas de cooperación humana entre pueblos y culturas. El diálogo, que es una premisa para el don, abre espacios de relación para el crecimiento y el desarrollo humano, capaces de romper los rígidos esquemas del ejercicio del poder en la sociedad. La acción de donar no se identifica con la de regalar, porque se define solo como un darse a sí mismo, no se puede reducir a una simple transferencia de una propiedad o de un objeto. Se diferencia de la acción de regalar precisamente porque contiene el don de sí y supone el deseo de establecer un vínculo. El don es ante todo reconocimiento recíproco, que es el carácter indispensable del vínculo social. En el don se refleja el amor de Dios, que culmina en la encarnación del Hijo, Jesús, y en la efusión del Espíritu Santo.

Cada hombre es pobre, necesitado e indigente. Cuando nacemos, necesitamos para vivir los cuidados de nuestros padres, y así en cada fase y etapa de la vida, nunca podremos liberarnos completamente de la necesidad y de la ayuda de los demás, nunca podremos arrancarnos del límite de la impotencia ante alguien o algo. También esta es una condición que caracteriza nuestro ser “criaturas”. El justo reconocimiento de esta verdad nos invita a permanecer humildes y a practicar con decisión la solidaridad, en cuanto virtud indispensable de la existencia.

Esta conciencia nos impulsa a actuar con responsabilidad y a responsabilizar a otros, en

El voluntariado comunica valores, comportamientos
y estilos de vida que tienen en su centro
el fermento de la donación

vista de un bien que es indisolublemente personal y común. Solo cuando el hombre se concibe a sí mismo, no como un mundo aparte, sino como alguien que, por naturaleza, está ligado a todos los demás, a los que originariamente siente como “hermanos”, es posible una praxis social solidaria orientada al bien común. No hemos de temer reconocernos como necesitados e incapaces de procurarnos todo lo que nos hace falta, porque solos y con nuestras fuerzas no podemos superar todos los límites. No temamos reconocer esto, porque Dios mismo, en Jesús, se ha inclinado (cf. Flp 2,8) y se inclina sobre nosotros y sobre nuestra pobreza para ayudarnos y regalarnos aquellos bienes que por nosotros mismos nunca podríamos tener.

En esta circunstancia de la solemne celebración en la India, quiero recordar con alegría y admiración la figura de la santa Madre Teresa de Calcuta, un modelo de caridad que hizo visible el amor de Dios por los pobres y los enfermos. Como dije con motivo de su canonización,

«**Madre Teresa, a lo largo de toda su existencia, ha sido una generosa dispensadora de la misericordia divina, poniéndose a disposición de todos por medio de la acogida y la defensa de la vida humana, tanto la no nacida como la abandonada y descartada. [...]** Se ha inclinado sobre las personas desfavorecidas, que mueren abandonadas al borde de las calles, reconociendo la dignidad que Dios les había dado; ha hecho sentir su voz a los poderosos de

la tierra, para que reconocieran sus culpas ante los crímenes [...] de la pobreza creada por ellos mismos. La misericordia ha sido para ella la “sal” que daba sabor a cada obra suya, y la “luz” que iluminaba las tinieblas de los que no tenían ni siquiera lágrimas para llorar su pobreza y sufrimiento. Su misión en las periferias de las ciudades y en las periferias existenciales permanece en nuestros días como testimonio elocuente de la cercanía de Dios hacia los más pobres entre los pobres» (Homilía, 4 septiembre 2016).

Santa Madre Teresa nos ayuda a comprender que el único criterio de acción debe ser el amor gratuito a todos, sin distinción de lengua, cultura, etnia o religión. Su ejemplo sigue guiándonos para que abramos horizontes de alegría y de esperanza a la humanidad necesitada de comprensión y de ternura, sobre todo a quienes sufren.

La gratuidad humana es la levadura de la acción de los voluntarios, que son tan importantes en el sector socio-sanitario y que viven de manera elocuente la espiritualidad del Buen Samaritano. Agradezco y animo a todas las asociaciones de voluntariado que se ocupan del transporte y de la asistencia de los pacientes, aquellas que proveen las donaciones de sangre, de tejidos y de órganos. Un ámbito especial en el que vuestra presencia manifiesta la atención de la Iglesia es el de la tutela de los derechos de los enfermos, sobre todo de quienes padecen enfermedades que requieren cuidados especiales, sin olvidar

el campo de la sensibilización social y la prevención. Vuestros servicios de voluntariado en las estructuras sanitarias y a domicilio, que van desde la asistencia sanitaria hasta el apoyo espiritual, son muy importantes.

De ellos se benefician muchas personas enfermas, solas, ancianas, con fragilidades psíquicas y de movilidad. Os exhorto a seguir siendo un signo de la presencia de la Iglesia en el mundo secularizado. El voluntario es un amigo desinteresado con quien se puede compartir pensamientos y emociones; a través de la escucha, es capaz de crear las condiciones para que el enfermo, de objeto pasivo de cuidados, se convierta en un sujeto activo y protagonista de una relación de reciprocidad, que recupere la esperanza, y mejor dispuesto para aceptar las terapias. El voluntariado comunica valores, comportamientos y estilos de vida que tienen en su centro el fermento de la donación. Así es como se realiza también la humanización de los cuidados.

La dimensión de la gratuidad debería animar, sobre todo, las estructuras sanitarias católicas, porque es la lógica del Evangelio la que cualifica su labor, tanto en las zonas más avanzadas como en las más desfavorecidas del mundo. Las estructuras católicas están llamadas a expresar el sentido del don, de la gratuidad y de la solidaridad, en respuesta a la lógica del beneficio a toda costa, del dar para recibir, de la explotación que no mira a las personas.

Os exhorto a todos, en los diversos ámbitos, a que promováis la cultura de la gratuidad y del don, indispensable para superar la cultura del beneficio y del descarte. Las instituciones de

salud católicas no deberían caer en la trampa de anteponer los intereses de empresa, sino más bien en proteger el cuidado de la persona en lugar del beneficio. Sabemos que la salud es relacional, depende de la interacción con los demás y necesita confianza, amistad y solidaridad, es un bien que se puede disfrutar **“plenamente”** solo si se comparte. La alegría del don gratuito es el indicador de la salud del cristiano.

Os encomiendo a todos a María, Salus infirmorum. Que ella nos ayude a compartir los dones recibidos con espíritu de diálogo y de acogida recíproca, a vivir como hermanos y hermanas atentos a las necesidades de los demás, a saber dar con un corazón generoso, a aprender la alegría del servicio desinteresado.

Con afecto aseguro a todos mi cercanía en la oración y os envío de corazón mi Bendición Apostólica.

Vaticano, 25 de noviembre de 2018, Solemnidad de N. S. Jesucristo Rey del Universo

Francisco





01/Identidad y especificidad del voluntariado de Pastoral de la salud

Mn. Juan Manuel Bajo Llauradó,
Delegado Pastoral Salud Tortosa.
Coordinador SIPS Cataluña.

Reflexionar sobre la identidad y el sentido de pertenencia del voluntariado requiere estar atentos a los posibles disfraces de la auténtica solidaridad, a las posibles falsas motivaciones en la promoción del mismo, a la posible búsqueda de otros objetivos y sentimientos que no se corresponde a la realidad de la actuación voluntaria y generosa de pensar y ayudar al otro.

En el momento actual, y sin olvidar las meritorias formas de voluntariado realizado por infinidad de grupos, asociaciones y movimientos que trabajan en todos los ámbitos; la Iglesia hoy, desea promover y potenciar una presencia específica de voluntariado pastoral, constituido por personas motivadas y comprometidas con la irradiación del evangelio y de los valores de la tradición cristiana en el mundo de la salud. El voluntario de Pastoral de la salud no visita al enfermo para crecimiento personal, sino para anunciar una presencia y un amor más grande. Su identidad pastoral recuerda al que sufre, que es símbolo de Dios, de los valores de espíritu, de la caridad y la misericordia.

Palabras clave: Pastoral, salud, voluntario, compromiso, enfermo.

Thinking about the identity and sense of belonging of volunteering requires attention to possible disguises of the authentic solidarity, to the possible false motivations in the promotion of the voluntary work, to the possible search of other objectives and feelings that does not fit with the reality of the voluntary and generous action of thinking and helping the other.

Nowadays, without forgetting the praiseworthy forms of voluntary service carried out by many groups, associations and movements that work in different areas, today's Church wants to promote and strengthen a specific presence of pastoral volunteering, made up of people with motivations and committed to spreading the Gospel and the values of the Christian tradition in the field of healthcare.

The health pastoral care volunteer does not visit the patient for personal growth, but to announce a greater presence and a greater love. Their pastoral identity reminds the values of spirit, charity, and mercy to the sufferers, who are a symbol of God.

Key words: Pastoral, health, volunteer, commitment, sick.

1/

La Pastoral de la salud participa de la naturaleza y riqueza del voluntariado.

El concepto “**voluntariado**” es entendido tanto como un conjunto de actitudes o disposiciones personales como una forma organizada de presencia y de acción en la sociedad. Cabe destacar que últimamente se está asistiendo a un particular interés por dicho tema. No es en absoluto un tema nuevo. Es una realidad que tanto a la sociedad como a la Iglesia les ha preocupado y han intentado dar respuesta a aquellos que viven la experiencia de la fragilidad y la vulnerabilidad, desde el dolor, la marginación y la soledad, y de modo particular dentro del mundo de la salud y la enfermedad.

En la reflexión del concepto “**voluntario**” en la actualidad puede que no sea entendida con la interpretación con la que fue acuñada antaño, ya que actualmente se entiende como una forma de reivindicar la identidad y el lugar social sin remuneración de aquellos otros que realizan de manera asalariada. Por tanto, podemos decir que hoy en día, el voluntariado tiene como objetivo de su acción el respeto y el amor a sus semejantes, escuchando el grito profético a favor de la fragilidad y la vulnerabilidad del

“**otro**”, testificando día a día que la última palabra no debe tenerla el intercambio ni la contraprestación, sino el reconocimiento del otro y sus necesidades.

Reflexionar sobre la identidad y el sentido de pertenencia del voluntariado requiere estar atentos a los posibles disfraces de la auténtica solidaridad, a las posibles falsas motivaciones en la promoción del mismo, a la posible búsqueda de otros objetivos y sentimientos que no se corresponde a la realidad de la actuación voluntaria y generosa de pensar y ayudar al otro. Cuenta de ello puede servirnos el tener presente una secuencia de “**Tres de la Cruz Roja**” (Fernando Palacios, 1961) donde tres jóvenes fanáticos del fútbol intentan servirse de dicho servicio para entrar gratis, y que dicho hecho les cambiara su vida:

“... Espíritu, sobre todo espíritu.
Estar dispuesto a darlo todo por nada,
porque nada te dan a cambio.
Al contrario, te quitan las horas libres...
Y si un semejante, aunque sea tu enemigo
necesita ayuda, darlo todo por él, hasta
la vida si es preciso... [...] “Capitán, si
es posible, me manda usted al fútbol...”.

A tenor de lo que dicha secuencia nos sugiere podemos decir que el voluntario es el portavoz que prefiere el compromiso concreto a las apariencias, que sale al encuentro del sufrimiento ajeno en lugar de evitarlo, acoge al débil en lugar de marginarlo y promueva la vida en lugar de suprimirla.

En el momento actual, y no olvidando las meritorias formas de voluntariado realizado por infinidad de grupos, asociaciones y movimientos que trabajan en todos los ámbitos, la Iglesia, actualmente, desea promover y potenciar una presencia específica de voluntariado pastoral, constituido por personas motivadas y comprometidas con la irradiación del evangelio y de los

valores de la tradición cristiana en el mundo de la salud.

El voluntariado de Pastoral de la salud tiene como horizonte referencial para su acción el ejemplo de Jesús, el espíritu del evangelio y la comunión con la Iglesia, dando respuesta a la llamada de Jesús al servicio gratuito del hombre doliente:

“**Id y proclamad que ha llegado el reino de los cielos. Curad enfermos, resucitad muertos, limpiad leprosos, arrojad demonios. Gratis habéis recibido, dad gratis**” (Mt 10, 7-8).

Los candidatos a dicho voluntariado de la Pastoral de la salud han de ser laicos comprometidos con la vida de la Iglesia, maduros desde el punto de vista humano y moral, con aptitudes para el diálogo y la relación de ayuda, y con capacidad para cooperar eficazmente con los objetivos de la comunidad eclesial.

El voluntariado de Pastoral de la salud es una vocación específica de servicio a Cristo a través de sus miembros enfermos, para la salvación del mundo. Dicho voluntariado recibe el encargo de la Iglesia de ejercer la misión de humanizar y evangelizar el mundo de la salud.

Este encargo de humanizar y evangelizar es donde radica la esencia del voluntariado, al ejemplo del Buen Samaritano referido por Jesús en su predicación, ya que la cultura del voluntariado puede enriquecer y ensanchar el desarrollo de la Pastoral de la salud inspirando nuevas maneras de acompañar al estilo del samaritano con el espíritu evangélico y sanador del propio Jesús.

El voluntario movido por la solidaridad a los frágiles y vulnerables, se compromete a prestar un acompañamiento dentro del vasto campo de la fragilidad y vulnerabilidad, llegando a

la realidad más tangible del ser humano. Por tanto, podemos decir que es un experto en humanidad. Es ahí donde radica su fuerza y su riqueza. Dicha riqueza es un compromiso con esas personas que están sumergidas en la fragilidad y vulnerabilidad, y que van contagiando al “voluntario-samaritano”. La riqueza de la humanidad transforma y va cincelandando la propia sensibilidad e identidad personal, en una palabra, nos hace pasar del “yo” al “NOSOTROS”.

Ese paso al “**nosotros**” se realiza desde el amor y donde se rige dicha experiencia humana es en el corazón y difícil es poder pedirle explicaciones ya que como reza un viejo aforismo coloquial que “**el corazón tiene razones que la razón no entiende**”. El corazón desde siempre ha sido considerado como el centro que regula la actuación del ser humano. En él se van desgranando todas las emociones de las que puede gozar y experimentar el ser humano. En él, la persona dialoga consigo misma y asume sus responsabilidades. Es, en definitiva, la fuente de ser humano, tanto en su pensar como en su actuar, la sede de sus elecciones: “**haz lo que tu corazón te dicte**” se nos aconseja cuando hay que tomar decisiones importantes en la vida de uno. Es el corazón, el motor y la fuerza que hacen tomar la determinación del voluntario a abrir el caudal de su amor para acompañar a aquellos que están faltos de fuerza, de amor, de ternura con la determinación de proporcionarle algún halo de alivio.

Pero no es nada más que la propia vida impregnada de bondad, la que ayuda a desvelar la autenticidad del corazón, ya que las grandes universidades, ni toda su docta sabiduría pueden ayudar a desvelar las auténticas motivaciones. Hoy en día se vive en una sociedad en que todo está cuantificado y muy medido, pero quizás está necesitado de la medida del corazón. Cuando nos referimos al corazón se hace referencia a los ingredientes de la forma de sentir y de saber: el corazón es el templo del amor y del don de sí. De él emana el espíritu de la gratuidad del voluntariado, de él nacen las motivaciones, y

las actitudes y los sentimientos. Pero para poder llevar a término dichas experiencias, uno tiene que pasar por la universidad del amor y de la caridad. La formación del corazón constituye un reto universal para humanizar el mundo del acompañamiento del vulnerable y necesitado. El voluntario es un alumno aventajado en dicho acompañamiento.

Cuando se trata de la donación a los demás se precisa tener en cuenta que se da más de lo que se recibe, y esto, muchas veces deja heridas en la persona. El voluntario debe saberse y sentirse como aquel que puede dar, pero que a su vez puede y debe recibir. Nadie puede presumir que en su biografía no ha sufrido alguna vez el cercenamiento de una herida, ya que a fin de cuentas, el ser humano es herido y hiere a su vez, intentando poner el remido en la medida que se pueda. A medida que uno va engrandando las páginas de su biografía, puede también ver el mapa de sus heridas y poder asumir en primera persona el carácter provisional de todo, la fragilidad de una relación, la precariedad de una relación y hasta la transitoriedad de la vida. Ese aprendizaje en propia carne puede ser la fuerza revitalizante para poder ayudar al otro, ya que es indispensable que el voluntario haya trabajado sobre sí mismo de una manera adecuada y haya cicatrizado sus propias heridas, a fin de poder ayudar a los enfermos.

La conciencia del propio proceso de curación y cicatrización de las propias heridas contribuye a consolidar el camino de poder acompañar a los que padecen heridas ajenas, a través de la acogida, la comprensión y la transformación del dolor en crecimiento y así transformarlo en acicate de fortaleza, como podría desprenderse del diálogo entresacado de una secuencia de la película **“El club de los poetas muertos” (Peter Weir, 1989):**

“... No les he hecho salir para ridiculizarles. Les he hecho salir para ilustrar la cuestión de la conformidad,

la dificultad de mantener las propias convicciones frente a los demás. Aquellos que de ustedes que estén pensando: yo hubiese caminado de otro modo, pregúntese a sí mismos porqué daban palmadas. Todos necesitamos ser aceptados, pero deben pensar que sus convicciones son únicas, les pertenecen, aunque a otros puedan parecerles raras o inaceptables, aunque toda la manada diga: “No está bieeen”. Robert Frost dijo: “Dos caminos divergían en un bosque y yo tomé el menos transitado de los dos. Y aquello fue lo que cambió todo”. Quiero que encuentren su propio camino ahora mismo, su propio modo de caminar, de andar...”.

2/

Rasgos del voluntariado cristiano en la Pastoral de la salud.

El texto de la secuencia del film citado, nos alerta de que las convicciones personales son esenciales en la vida de cada ser humano y que ayudaran a realizarnos como seres humanos y en nuestro caso concreto en cristianos, en el arte de acompañar a los hermanos vulnerables y frágiles en el mundo de la salud. El voluntario en Pastoral de la salud se acerca a dicha realidad multiforme de la vulnerabilidad con el corazón y la mente abiertos, sin buscar proselitismos fáciles, sin dejarse llevar por los propios impulsos y deseos de imponer su propia visión de la vida o de la fe, sin proyectar sus propias necesidades o sentimientos. Debe caminar por el camino menos transitado, para ir cambiando todo.

El voluntario en Pastoral de la salud se acerca a la realidad multiforme de la vulnerabilidad con el corazón y la mente abiertos

¿Cuáles son los rasgos que le son imprescindibles a los voluntarios para poderse acercar a los frágiles y vulnerables? Es verdad, que todo grupo o asociación posee un abanico de rasgos que le dan identidad y que sirven para llevar a buen puerto la misión para la que fue creado o destinado. En nuestro caso concreto, el del voluntariado en el ámbito de la Pastoral de la salud podríamos resaltar los siguientes rasgos: **1)** laicos comprometidos en la vida de la Iglesia maduros desde el punto de vista humano y moral, con aptitudes para el diálogo y la relación de ayuda (concienciación del hombre doliente); **2)** capaces de cooperar eficazmente en los objetivos de la comunidad eclesial (compromiso sanador); **3)** que tenga disponibilidad de tiempo suficiente para realizar su servicio (**entrega de tiempo libre**); **4)** debe tener como horizonte de referencia para su acción el ejemplo de Cristo (gratuidad); **5)** Tener el espíritu del Evangelio y la comunión de la Iglesia para dar calidad y sentido a su acción humana y pastoral cerca de los enfermos y sus familias (comunidad **sanante**); **6)** Personas predispuestas a seguir un programa de formación para poder ser instrumentos más eficaces en manos de Dios (**formación**).

Concienciación del hombre doliente: Lo más importante ante una realidad como es la del voluntariado es la concienciación de lo que se está haciendo. La persona, trabaja por su fe, ve el sufrimiento de los frágiles y vulnerables con otro registro. Toma conciencia del carácter insano y patógeno de cómo vive el ser humano en toda la amplitud de lo que se considera el concepto salud (física, psíquica, social y espiritual). El voluntario de la Pastoral de la salud se detiene ante la realidad del **“homo patiens”** y despierta en él el deseo de sanar la vida y aliviar el sufrimiento.

Compromiso sanador: El hecho de poder reflexionar y acercarse al **“homo patiens”** y poderle ver con los ojos del propio Jesús y por coherencia con su propia vivencia de fe, busca ese compromiso que le haga sentir su realidad de acompañante al estilo del Buen Samaritano. El compromiso del voluntario de Pastoral de la

salud entraña de manera explícita el contenido del samaritano, de poder acompañarle en todos sus ámbitos. Escucha la llamada de Jesús: **“Id y sanad”** y a su vez se compromete a trabajar no solo por una sociedad más justa, sino más sana para todos. No sólo se **“ocupa”** sino que también se **“preocupa”**.

Entrega del tiempo libre: El voluntario de la Pastoral de la salud no da cosas, sino que se da a sí mismo. Ofrece su persona, cualidades, su trabajo. Concretamente, ofrece su tiempo libre. Dicho tiempo es un tiempo para los otros, consagrado al servicio de los débiles. Desde esa concienciación del voluntario de la Pastoral de la salud es un tiempo vivido con el espíritu de Jesús que **“pasó haciendo el bien y sanando a todos los oprimidos por el diablo”**. Es un tiempo de inmersión en el dolor humano, de acercamiento y de servicio al sufriente, un tiempo marcado por la voluntad de transformar y sanar la vida.

Desde la gratuidad: Es la enseña del voluntario, la no retribución del servicio prestado. La gratuidad del voluntario de la Pastoral de la salud brota, de la invitación que hace el propio Jesús al enviar a sus discípulos a proclamar el reino de Dios sanando a los enfermos les señala con claridad el espíritu y la naturaleza de su tarea:

“Id y proclamad que ha llegado el reino de los cielos. Curad enfermos, resucitad muertos, limpiad leprosos, arrojad demonios. Gratis habéis recibido, dad gratis (Mt 10, 7-8).

Desde una comunidad sanante: El compromiso del voluntario exige una continuidad en la prestación del servicio, de manera estable y permanente. El desarrollo de un voluntariado de Pastoral de la salud exige que las comunidades cristianas sean conscientes de su misión sanadora, capaces de entenderse a sí mismas como

focos de salud integral en medio de la sociedad y capaces de impulsar su acción pastoral para anunciar la presencia del reino de Dios desde la curación del ser humano.

Formación: la formación constituye un elemento central y determinante para asegurar una presencia cualificada del voluntario. El voluntariado pastoral constituye un recurso válido y rico como más se le complemente el itinerario formativo que perfeccione sus cualidades naturales, profundizando sus dimensiones doctrinales y pastorales, promoviendo sus capacidades de programación y animación.

Al voluntario se le ha de guiar en la profundización de las motivaciones de su opción; en el logro de un conocimiento cada vez más profundo de sí mismo, de sus dones, límites y dinámicas psicológicas; en la reflexión de sus experiencias con los enfermos aprovechando sus oportunidades formativas, además de los intercambios y confrontaciones con otros voluntarios.

El contacto constante con el mundo de la vulnerabilidad estimula el voluntario pastoral en conseguir una competencia teológica cada vez mejor sobre temas relacionados con el sufrimiento, el dolor, la muerte, la salud y la enfermedad, la antropología cristiana y los retos éticos que se plantean desde el nacimiento hasta la muerte, el significado de los sacramentos, de la oración y de la espiritualidad durante el tiempo de la enfermedad. A través de la formación pastoral, el voluntario integra creativamente el arte de “saber ser” y “saber estar”.

Todos estos rasgos pueden quedar resumidos en la secuencia de **“Moscati, el médico de los pobres” (Giacomo Campiotti, 2007):**

“Téngalo en cuenta, descubrirán que pueden aliviar el dolor con un gesto, con un consejo y las palabras adecuadas, con un abrazo, y no solo con la fría receta del médico. Intenten percibir

la energía divina que llevan dentro. Les ayudará a captar el latido de un corazón, una respiración dificultosa. Si volvemos a encontrar este flujo, mejoraremos nuestras intuiciones, incluso para el diagnóstico de las enfermedades. ¡Escuchen!, ¡Escuchen!...”.

3/

Aportación de la cultura del voluntariado en la Pastoral de la salud y viceversa.

En un mundo y cultura actuales caracterizados por la productividad, por la búsqueda de intereses propios, es importante y elocuente la actuación del voluntario cristiano, y de manera especial, en el mundo de la enfermedad, la fragilidad, el sufrimiento, la vulnerabilidad del necesitado. El carácter de donación y de entrega de manera gratuita y altruista del voluntario, puede convertirse en materia de reflexión, en levadura para iniciar el proceso de transformación de esta sociedad y los valores que la rigen.

La presencia del voluntario puede erigirse en la semilla de una nueva cultura del acompañamiento, frente a los registros de la cultura instaurada en el momento presente que busca el tener más que el ser; la huida de sí misma más que la reconciliación con la fragilidad; el egoísmo que va acumulando más que la práctica de la donación al otro, el mirarse su propio ombligo que la referencia a los demás.

Estas pistas deben hacer reflexionar sobre que aporta el voluntariado a una sociedad que está

enferma quizás sin saberlo, porque no mira más allá de sí misma, viéndose desde su propio “yo”, sin poder atisbar un “nosotros” para poder sanarse.

Está más pendiente del “ocuparse” que del “preocuparse”, como parece desprenderse de la secuencia de **“Cosas que nunca dije” (Isabel Coixet, 1996)** donde un voluntario se cruza con una persona necesitada por fragilidades de la vida e intentan a través del presente diálogo, iniciar cambios fundamentales en sus vidas, tanto el voluntario como su interlocutor necesitado:

“Teléfono de la esperanza, ¿dígame?
“... ¿Quién es usted?; - Don Henderson-.
[...] “Estamos aquí para ayudarla”;...
pero ¿qué hace ahí?-. “pues escucho sus problemas, y si puedo intento ayudarla.
Dígame, ¿cuál es su problema?; -
“¿Cómo sabe que tengo un problema? -
“Bueno, porque, todos tenemos alguno, está llorando, y me da la impresión que no llora de alegría. “Oiga soy una persona feliz, era, era una persona feliz”.
-“¿qué le ha pasado? - “Creo que la fe es muy injusta. Me parece muy injusto que unas personas tengan fe y otras no la tengan”. - “¿Por eso ha dejado de ser feliz?... “Cuando somos felices no nos damos cuenta, eso también es injusto. Deberíamos vivir la felicidad intensamente, y tendríamos que poderla guardar para que en los momentos en que nos haga falta pudiésemos coger un poco...” -“¿Por qué necesita recambios? - ¿Y usted no, ya es bastante feliz”? -“No, no lo soy, pero no creo que lo necesite...” [...] “¿Y qué tal es eso de escuchar los problemas de la gente a medianoche? -“Está bien”.
“¿De veras quiere saberlo?... -“Sí”.
-“Es, es mejor que quedarse en casa pensando en mis propios problemas”...

La Pastoral de la salud es una acción pastoral de la Iglesia que abarca un campo más amplio que el voluntariado social. Queremos llamar la atención que de la misma manera que la Pastoral de la salud puede enriquecer al voluntariado social desde su espíritu evangelizador y sanador, también la cultura del voluntariado puede enriquecer y ensanchar la acción de la Pastoral de la salud.

La Pastoral de la salud ha de estar atenta a las nuevas demandas y necesidades de la sociedad, de manera especial, a las nuevas vulnerabilidades que van surgiendo, las nuevas marginaciones que se van suscitando en nuestra actual sociedad. Por lo general, la participación del voluntariado en la Pastoral de la salud ha estado muy delimitada en el ámbito hospitalario o parroquial (enfermo, familia y actuaciones asistenciales) pero es que el horizonte que hoy en día se abre es mucho más grande y extenso. Existen fragilidades y vulnerabilidades más allá de la enfermedad como tal: personas que viven una baja calidad de vida, con salud física o psíquica muy deteriorada, sin ningún viso de acceder a aquello que es deseable para todos, una vida digna y saludable. Pongamos ejemplos y rostros a este genérico: ancianos en soledad, enfermos crónicos mal asistidos, enfermos mentales o discapacitados sin ningún tipo de apoyo familiar, enfermos de alguna patología desagradable o peligrosa, enfermos depresivos hundidos en el pozo de la soledad, los sin hogar, los que están atrapados en la red de la drogadicción, o los abandonados sin ningún tipo de recursos. Toda fragilidad es una llamada a la solidaridad, toda herida invoca por aquel que se acerca al herido vulnerable y frágil un acompañamiento desde el respeto y a comprensión.

El voluntario que sabe acercarse con el tacto del corazón a los diversos rostros de la vulnerabilidad y fragilidad humana y, a su vez, es capaz de entrar en sintonía con las necesidades y en la interioridad de sus interlocutores se convierte en presencia benéfica, se hace compañero de camino, amigo y confidente para aquel que está cruzando el desierto ardoroso del sufrimiento.

Como nos recordaba la secuencia de Campiotti, en Moscati, no es suficiente en acompañar al frágil y vulnerable en la acción inmediata de su debilidad o sufrimiento, sino que es necesario, avanzar un poco más y hacer el esfuerzo de humanizar las estructuras, mejorar el acompañamiento al enfermo, promover la atención a los más débiles. Esa es la respuesta de la sociedad para con los vulnerables. El desarrollo de la cultura del voluntariado enriquecerá la Pastoral de la salud, conquistando objetivos que mejoren la calidad de vida y la vida saludable de los miembros vulnerables de la misma y a su vez se enriquecerá el desarrollo y la concienciación de la misma sociedad.

Es necesario mantener la llama que ha prendido en aquellos que han descubierto el voluntariado no solo en las cosas básicas: visita al enfermo o acercamiento individual al que sufre, sino también en la colaboración permanente en organismos y asociaciones comprometidos en el ámbito del dolor como de la promoción de la salud.

El testimonio y la fuerza evangelizadora de la Pastoral de la salud en el campo del voluntariado será que sean portadores de la cultura de la gratuidad, de la solidaridad, profetas de la fraternidad, servidores humildes del amor gratuito:



“... Tener respeto por todas las criaturas de Dios y por el entorno en el que vivimos. Es custodiar a la gente, el preocuparse por todos, por cada uno, con amor, especialmente por los niños, los ancianos, quienes son más frágiles y que a menudo se quedan en la periferia de nuestro corazón” (19-marzo de 2013),

eran las palabras que el Papa Francisco, anunciaba cuál era su objetivo principal en la homilía de la inauguración de su pontificado, dando a entender que los más frágiles y

vulnerables eran objeto primordial de aquellos que querían ejercer de samaritanos y pastores dentro de la Iglesia, siendo él el primero.

Hay, hoy en día, un vasto campo donde están los frágiles y vulnerables, desde estas palabras del Papa Francisco, y que el voluntariado puede ejercer las claves evangélicas y encauzar la donación de su tiempo y persona. La promoción del voluntariado ha de acercarnos a esas “zonas cero” de la fragilidad y la vulnerabilidad.

Se debe hacer un esfuerzo para acercarse a esas nuevas realidades de los indefensos y frágiles, según el Papa Francisco, o menos atendidos por la sociedad.

La actual política sanitaria y otros factores hacen que estos grupos de riesgo que se quedan en la periferia del corazón sean los enfermos psíquicos no hospitalizados, los ancianos, enfermos crónicos, discapacitados o personas deterioradas que están deseosas de mejorar su calidad de vida, son los nuevos terrenos que han de sondear y actuar con su ayuda e imaginación el voluntariado de la Pastoral de la salud en el presente y en un futuro no muy lejano.

4

“Lo hemos recibido gratis, démoslo gratis”.

El voluntario de Pastoral de la salud no visita al enfermo para crecimiento personal, sino para anunciar una presencia y un amor más grande. Su identidad pastoral recuerda al que sufre, que es símbolo de Dios, de los valores de espíritu, de la caridad y la misericordia... Esto le sugiere que ha de acompañar desde la humildad, desde la confianza su ministerio, consciente de ser instrumento de un amor más grande.

El voluntario de Pastoral de la salud no visita al enfermo para crecimiento personal, sino para anunciar una presencia y un amor más grande

Quizás podamos entenderlo rememorando dos pequeñas secuencias de **Ben-Hur (William Wyler, 1959)**, cuando el protagonista es llevado a galeras para cumplir su condena, un hombre llamado Jesús de Nazaret se apiada de él y le da de beber agua. Más tarde Judá Ben-Hur hace lo mismo con otro que estaba en su misma situación, que no es otro que el propio Jesús de Nazaret camino del calvario. Escenas sin palabras, pero con una gran carga de acompañamiento misericordioso y amor tornado en gratuidad.



Bibliografía

► **Pangrazzi, A.**
Hacer bien el bien.
Voluntarios junto al que sufre.
Edit. PPC. Madrid 2006.

► **Pangrazzi, A.**
Corazones al servicio de las fragilidades humanas. Voluntarios, testigos de esperanza.
Edit. Sal Terrae. Santander 2016.

► **Pérez de Mendiguren, B.**
Voluntariado y Pastoral de la salud.
Temas de Formación.
Conferencia Episcopal Española.
Departamento de Pastoral de la salud.
Madrid 1998.

► **Sola, F.**
Voluntariado cristiano y mundo de la salud.
Sentido. Misión.
Cómo organizarlo en la parroquia.
Edit. PPC. Madrid 1991.



02/Aspectos éticos y jurídicos del voluntariado

Francisco Javier Rivas Flores,
Vicepresidente Asociación de Profesionales
Sanitarios Cristianos (PROSAC), Madrid.

Una de las características antropológicas, que nos diferencia de las otras especies es la capacidad de poder ayudar a los otros seres humanos. Desde los albores de la humanidad la creación de los grupos humanos ha tenido como característica ayudar a los más menesterosos, a los más necesitados (Hontangas, 2009). La organización social llevaba a que en el reparto de tareas siempre habría alguien que de manera altruista se ocupara de las necesidades de otros miembros de la comunidad. Con el anuncio del Evangelio que lleva a cabo Jesús y que, posteriormente, se plasma en las comunidades que se van creando y creciendo, se entiende que además este servicio altruista se convierte en una muestra de la presencia de Dios en el mundo, en una muestra de un amor solidario que considera a los seres humanos hermanos, hijos del mismo Padre, y por tanto se expresa compartiendo y estar atentos a las necesidades de los otros miembros de la comunidad, como nos enseña la vida de las primeras comunidades cristianas.

Palabras clave: Voluntario, ley, ética, ayuda.

One of the anthropological characteristics which differentiates us from other species is our ability to help other human beings. Since the dawn of humanity, the feature of the creation of human groups has been to help the neediest (Hontangas, 2009). The social organization led us to think that in the distribution of tasks there would always be someone who altruistically took care of the needs of other members of the community.

After the announcement of the Gospel by Jesus, later expressed in the communities that were being created and were growing, we understand that this altruistic service also becomes a sign of the presence of God in the world, a show of a supportive love which considers all the human beings brothers and sisters, children of the same Father, and therefore, by sharing and listening to the needs of other members of the community this becomes evident, as the life of the first Christian communities teaches us.

Key words: Volunteer, law, ethics, help.

1/

Historia del voluntariado.

Esta actitud de servicio al más necesitado ha sido una constante a lo largo de la historia de Iglesia y de las comunidades que han ido surgiendo a lo largo de los siglos. Es más, siempre han surgido figuras que han entendido su vida como servicio a los enfermos, necesitados, cautivos, etc, dando lugar a la constitución de órdenes religiosas con su carisma propio. Así nacen los Mercedarios, la Orden de San Juan de Dios, la Orden de los Ministros de los Enfermos (Camilos), las Hijas de la Caridad y un largo etcétera que han ido llegando a las zonas más necesitadas, tanto en lo material como en lo personal y con expansión a lo largo del todo el mundo. Estas órdenes se han nutrido de voluntarios que llevaban a cabo la mayor parte de las actividades propias de la institución.

La evolución de la sociedad ha transmutado algunas de estas experiencias, pasando al ámbito civil, naciendo las ONGs como expresión de esta necesidad de ayudar a las personas en sus necesidades.

Los voluntarios que formaban parte de estas instituciones se regían por las normas propias de cada institución, pero se carecía de un marco legislativo que diera cobertura a las personas que llevan a cabo estas actividades.

Es más la llegada del Estado del Bienestar, que adquiere el compromiso de cubrir las necesidades de los ciudadanos, puesto que el artículo 9.2 de la Constitución Española, señala:

“Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”.

Así en los años 80 se sientan las bases del voluntario en torno a un grupo de trabajo conjunto de la Administración (Dirección General de Acción Social) con organizaciones de voluntarios a constituidas, para dar paso en los años 90 al nacimiento de las ONG. (**«Historia del voluntariado en España», 2017**).

Como consecuencia de estos pasos se promulga en 1996 la “**Ley General del Voluntariado social**”, dado que una de las cuestiones que se detecta es una expansión descontrolada con la consiguiente desorganización.

La Ley establece el marco legal, las orientaciones que deberán tener las políticas sociales, dónde se deben inscribir, el tipo de herramientas de las que podrán dotar etc. Empezando por definir que se entiende por voluntariado

“el conjunto de actividades de interés general, desarrolladas por personas físicas, siempre que las mismas no se realicen en virtud de una relación laboral, funcional, mercantil o cualquier otra retribuida y reúna determinados requisitos.”(**«La historia del voluntariado en España | European Youth Portal», s. f.**)

2/

Aspectos legales del voluntariado.

La necesidad de tener una regulación nace, además de lo dicho anteriormente de la desorganización y descontrol que se estaba generando, (habida cuenta que el 52% de las ONGs se crearon a partir de los años 80 del pasado siglo), como consecuencia de una triple tarea, expresión del compromiso solidario, enmarcando los límites y el ámbito de actuación; el reconocimiento del voluntariado, al promover e impulsar eficazmente la acción voluntaria en sus diversas modalidades al tiempo que se dota de un estatuto jurídico que da seguridad y garantía a los voluntarios y a las organizaciones que los promueven.

El desarrollo legislativo se inicia con la ya enunciada Ley del año 1995, de ámbito estatal y posteriormente con legislaciones de índole autonómica, desde la más antigua de Aragón en el año 1992, hasta la última en 2006 de la Castilla y León. (**Medina Ruiz, 2016**).

Además los cambios sociales surgidos desde entonces, sobre todo las normas y leyes que emanaban del Parlamento europeo (**Reglamento UE**) núm. 375/2014, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014, por el que se crea el Cuerpo Voluntario Europeo de Ayuda Humanitaria (**«iniciativa Voluntarios de Ayuda de la UE»**) y su Reglamento de Ejecución (**UE**) núm. 1244/2014, de la Comisión, de 20 de noviembre de 2014, obligan a nueva legislación que se promulga en 2015 (**Ley 45/2015 de 14 de octubre, de voluntariado**).

La Ley del año 1995 tiene como objetivos **«Promover la participación solidaria de los ciudadanos en actuaciones de voluntariado, en el seno de organizaciones sin ánimo de lucro pu-**

blicas o privadas».

Por su parte la Ley del año 2015 define el voluntariado como

“El conjunto de actividades de interés general desarrolladas por personas físicas, que reúnan los siguientes requisitos: que tengan carácter solidario, que su realización sea libre, que se lleven a cabo sin contraprestación económica y material y que se desarrollen a través de entidades de voluntariado”.

La importancia que tiene esta ley está en que recoge los elementos que permiten definir legalmente la figura del voluntario. Así se indica que el voluntario es una persona que toma la decisión de llevar a cabo esta acción de manera reflexiva y responsable, adquiriendo un compromiso por iniciativa propia, libremente, sin coacciones; es una actuación desinteresada, sin compensación económica; basado en el altruismo y la solidaridad; que supone dedicar parte del tiempo libre disponible a esta actividad; siendo una actividad continuada y regular, no de carácter esporádico.

Dentro de las condiciones que supone la acción del voluntario se entiende la acción a realizar tiene utilidad, sobre todo social para beneficio de la comunidad. La ley establece como criterio que la acción voluntaria debe estar enmarcada en una organización sin ánimo de lucro y que debe contar además con programas y proyectos claramente definidos. Igualmente la ley resalta que la labor a realizar no es una iniciativa individual sino que remarca la necesidad de que la labor sea participativa, encuadrada en los fines propios de la organización, esta actividad participativa constituye a la vez la metodología y meta del trabajo propia del voluntariado.

La acción del voluntario es claramente diferente de una labor profesional, lo que no exime de la obligación de tener formación específica para la función a desarrollar, porque una acción que

lleva a cabo sin la preparación adecuada puede ser perjudicial para el ayudado. La acción del voluntariado busca la utopía de mejorar nuestro mundo mejorando las condiciones en las que se encuentran algunos pueblos o comunidades o personas individuales, para ello se trata de actuar sobre los problemas reales y fundamentalmente sobre las causas que los provocan, de manera que se puedan superar las situaciones desde la raíz, así eliminando las causas, es factible eliminar las situaciones de desigualdad.

El trabajo del voluntario no elimina el trabajo a realizar por otros agentes sociales, puesto que su actividad es complementaria de lo que realizan otros agentes, este aspecto es especialmente relevante porque evita caer en la tentación de creerse los protagonistas de la acción, evita el narcisismo de mirarse al ombligo como únicos actores.

Se ha comentado previamente que el voluntario no es profesional por lo que es preciso marcar los elementos diferenciadores desde el ámbito laboral para evitar caer en la tentación de llevar a cabo actividades profesionales enmascaradas como voluntarismo, originando un fraude de ley en el mundo laboral.

En esta diferenciación la ley establece elementos subjetivos y elementos objetivos claramente diferenciadores, así, entre los elementos subjetivos que recoge esta ley están los que se han enunciado anteriormente: carácter altruista y solidario; libertad, en gratuidad, sin que exista contraprestación económica de ningún tipo, que se realice a través de una organización pública o privada; excluyéndose las actuaciones aisladas o esporádicas, en tanto que el carácter objetivo que marca la ley es la especificación de la actividad a ejecutar y que debe responder a un interés general.

Por ello es muy necesario que el compromiso del voluntario se plasme en un documento de adhesión y/o compromiso que deje formalizado por escrito el conjunto de derechos y deberes a los que se obligan ambas partes, la organiza-

ción que acoge al voluntario y el voluntario; así mismo recoge el contenido de las funciones, actividades y tiempo de dedicación que se compromete a realizar el voluntario, el proceso de formación que se requiera para el cumplimiento de sus funciones, y la duración del compromiso y las causas y formas de desvinculación por ambas partes.

Este acuerdo de incorporación debe cumplir con los requisitos de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal y del Reglamento Europeo de Protección de datos de aplicación desde mayo de 2018. Siguiendo la normativa el voluntario debe presentar certificado negativo de delito sexual, expedido por el Ministerio de Justicia, igualmente se exige una declaración de no tener delitos no cancelados. Por parte de la Organización que acoge al voluntario se debe suscribir un seguro de accidentes y seguro de responsabilidad civil.

El compromiso del voluntario va más allá de las acciones que desarrolla en su organización y adquiere un rol de índole social que, como señala el estudio que ha desarrollado Diaconía, subvencionado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (Jiménez Echenique, 2013), se puede resumir en los siguientes puntos: anticipación respecto a la intervención estatal; integración de los servicios públicos; humanización de la intervención pública; estímulo a la Administración pública y denuncia de la injusticia.

De manera que se convierte en un artífice del progreso social en la búsqueda de una sociedad más solidaria, puesto que los campos en los que se lleva a cabo la acción del voluntario son tan amplios que le permite convertirse en una atalaya desde la que se puede analizar la sociedad, campos de actividad en el mundo hospitalario, incluyendo salud mental, el campo social, de la discapacidad, infancia, personas mayores, cooperación internacional, etc; siendo las funciones que desarrollan acompañamiento y soporte emocional, acompañamiento en gestiones o visitas médicas, respiro familiar, apoyo en los ser-

El voluntario no es profesional por lo que es preciso marcar los elementos diferenciadores desde el ámbito laboral para evitar caer en la tentación de llevar a cabo actividades profesionales enmascaradas como voluntarismo

vicios de los centros, apoyo a los profesionales en los procesos terapéuticos, apoyo en talleres, promoción y apoyo en actividades lúdicas y de entrenamiento, de ocio y tiempo libre, apoyo al Servicio de Atención Espiritual y Religiosa y finalmente funciones de intervención, información y asesoramiento.

3/

Aspectos éticos del voluntariado.

Como se ha ido señalando con respecto al voluntariado, la motivación que guía la intención de ser voluntario y de trabajar en determinados campos viene determinada por el deseo de incidir sobre el entorno para mejorarlo en contacto directo con la realidad que pretenden transformar. Porque ser voluntario es compromiso, respeto y cercanía a la persona menesterosa y supone reconocer la alteralidad, la importancia del otro que se manifiesta en la hospitalidad.

Siendo las cualidades que se reconocen en la hospitalidad, el respeto, entendido como consideración de la dignidad de la otra persona que se manifiesta en el reconocimiento de los valores personales que configuran la espiritualidad.

El ejercicio de la hospitalidad con estos mimbres lleva directamente a considerar la responsabilidad que se adquiere en la relación con la otra persona, siendo una muestra de la responsabilidad la calidad con la que se ejerce la actividad del voluntario, calidad que debe llevar a un ejercicio excelente que es lo que propone la ética, la excelencia en la actuación.

Éticamente se puede fundamentar el voluntariado en un ejercicio de la beneficencia, que se traduce no solo en hacer el bien sino, en hacer

bien lo que hay que hacer bien, que como se ha enunciado anteriormente es la expresión palmaria de la búsqueda de la excelencia que es a lo que debe dirigirnos la ética, como decía Aristóteles, es acertar en la diana con cada decisión.

Uno de los retos éticos a los que se puede enfrentar el voluntario es cómo actuar ante un mundo plural de ideas, donde puede haber tantas opciones y no se tiene la llave para acertar con la más correcta, salvo que se tenga en cuenta los valores de la otra persona y que cualquier actuación debe pasar por el tamiz de confrontarla con las ideas de las personas a las que se ayuda.

Al voluntario se le debe exigir que actúe éticamente que se manifiesta en el respeto a la otra persona en su dignidad, de manera que se respete su intimidad, sus ideas y valores y o no se intente suplantar su voluntad.

El voluntario debe desarrollar su actividad bajo la perspectiva de valores éticos, que pueden venir expresados en los conocidos cuatro principios de la bioética (pero no solo). Así hay que considerar que la premisa del trabajo del voluntario pasa por no perjudicar, evitar el hacer daño, no solo en lo físico sino también en evitar revelar datos o informaciones de la persona atendida.

El voluntario, en base al compromiso adquirido y a su voluntad tiene el firme propósito de hacer el bien, pero desde la perspectiva de la persona atendida, no puede ser una imposición. Igualmente, el voluntario debe promover la autodeterminación, fomentando la realización personal, no anulando su voluntad, para finalmente fomentar la equidad, entendida como el fomento de una actuación que no discrimine por razón económica, de raza, religión etc.

Otros de los parámetros que deben marcar la actuación ética del voluntariado son la importancia de entender el carácter único de la persona y por tanto la importancia de estar en un momento histórico de la relación interpersonal, de la que ambos deben sacar lo mejor, lo

que supone desarrollar acciones que busquen la excelencia. El voluntario debe trabajar desde la empatía, que se constituye en cualidad imprescindible de cualquier persona que se acerca a otra con ánimo de ayudar fomentando su crecimiento personal.

Otra de las cualidades que deben tener los voluntarios es la autenticidad, entendida como coherencia interna, sinceridad sin posibilidad de engaño o falsedad.

El voluntario que se acerca a la persona menesterosa que precisa ayuda debe mostrar aceptación incondicional hacia la misma, es decir no debe juzgar a la otra persona, debe intentar comprender a la persona, aunque no comparta ni su vida ni sus valores. Desarrollar esta manera de llevar a cabo el voluntariado necesita formación, cuestión en la que se ha insistido en el apartado anterior de los aspectos legales.

En el obrar del voluntario es preciso tener en cuenta las coordenadas en las que se desarrolla su labor, así las coordenadas de tiempo y espacio en las que se desarrolla la relación, la importancia y la necesidad del trabajo en equipo.

Lo que caracteriza éticamente la acción de las personas es la responsabilidad, es decir la capacidad de dar cuenta de los propios actos.

Así se considera que una acción es responsable cuando el autor ha sido capaz de tomar una decisión (para ello necesita información adecuada, conocer los elementos con los que va a trabajar, etc), llevar a cabo la acción con los mimbres anteriores.

De manera que la responsabilidad se convierte en principio ético cuando se hace cargo de la persona o de la situación en un propósito de mejora independiente de las condiciones del voluntario, entendida además como la capacidad de compromiso y cuidado de una persona consigo mismo y hacia otra. De esta forma se entiende que la responsabilidad es dinamizadora de la estructura de persona, es el elemento que

lleva necesariamente a la acción, porque tiene en cuenta las consecuencias de la acción, tiene en cuenta los antecedentes por lo que se decide actuar, actuación que es congruente con los valores de la persona y que finalmente trasciende a la propia persona.

Algunas instituciones, como demostración de la importancia que dan a lo expuesto anteriormente, se dotan de un código ético como expresión del compromiso adquirido por la organización hacia la sociedad, hacia los voluntarios y hacia su misma actuación.

Esto códigos se convierten en instrumento eficaz para expresar la identidad ética del voluntariado puesto que recogen cuestiones tales como los ideales que impregnan la organización y expresa los valores de la propia organización, así se manifiesta valores como solidaridad, gratuidad, entrega, respeto.

Los códigos éticos además tienen la virtud de complementar y apoyar el ideario de la organización en la que se participa.

Finalmente se debería considerar que la responsabilidad ética supone saberse y sentirse responsable de las personas que nos han confiado, de su salud, bienestar, porque cuando alguien sufre es de justicia y de corazón tomar partido por él. Como de manera magnífica expresa **Paul Ricoeur:**

“Lo frágil nos convierte en responsables. ¿Y qué significa pues esta obligación? Esto: cuando lo frágil es un ser humano, un ser vivo, se nos revela confiado a nuestros cuidados, entregado a nuestra custodia. Quedamos encargados de él”

Bibliografía

► *Historia del voluntariado en España. (2017, octubre 20).*
Recuperado 1 de noviembre de 2018, de <http://fundacionaon.es/blog/voluntariado/historia-del-voluntariado-espana/>

► **Hontangas, N. (2009).**
El Voluntariado a Través De Los Cambios Legislativos Y Funcionales.
Isdfundacion.Org, 2, 19.
Recuperado de http://www.isdfundacion.org/publicaciones/revista/pdf/n2_2.pdf

► **Jiménez Echenique, R. coordinadora D. (2013).**
Manual básico de voluntariado.
(E. (presidente D. del Árbol Zurita & R. Jiménez Echenique, Eds.). Madrid: Diaconía.
La historia del voluntariado en España
European Youth Portal. (s. f.). Recuperado 1 de noviembre de 2018, de [/youth/es/article/45/1510_es](http://youth.es/article/45/1510_es)

► **Medina Ruiz, E. (2016).**
El voluntariado en España: situación actual, tendencias y retos.
La razón histórica, 33, 110–129.



03/Programa

general de formación del voluntariado de Pastoral de la salud

José Manuel Seijas Costa,
Coordinador Pastoral de la salud, Vicaría VII.
Madrid.

La formación de los agentes que intervienen en el ámbito de la Pastoral de la salud ha sido una preocupación constante por parte de las instituciones y organismos de la Iglesia.

En este ámbito es necesario acudir a una formación sistemática para mejorar la calidad y eficacia de los sistemas de formación, facilitar el acceso a esos sistemas de educación y formación y abrirlos a las necesidades de la Iglesia, las personas enfermas y la sociedad en un mundo más amplio y global.

Sin olvidar una fundamentación teológica que enlaza con la Tradición de la Iglesia, la labor de formación en general de los profesionales cristianos de la salud y también la de los agentes de pastoral voluntarios, debe combinar suficientemente la preparación y competencia profesional o para la acción voluntaria, con la “formación del corazón”. El equilibrio entre la formación “técnica” y la “motivación” es una urgencia que se hace más evidente ante una realidad plural y compleja como la que vivimos y la necesidad de dar una respuesta certera a las necesidades que percibimos en la humanidad sufriendo.

Palabras clave: Formación, voluntario, pastoral, salud.

The training of the agents who are involved in the field of Health Pastoral Care has been of constant concern to the institutions and bodies of the Church. In this area, it is necessary to receive a systematic training in order to improve the quality and effectiveness of training systems, to facilitate access to these learning and training systems, and open these systems to the needs of the Church, the sick, and the society in an increasingly inclusive and global world. Without forgetting a theological foundation, linked to the Tradition of the Church, the work of training the Christian healthcare professionals, and the pastoral volunteers, must combine the training and the professional skills for voluntary action with the “training of the heart”. The balance between “technical” training and “motivation” is urgent, and especially evident considering a plural and complex reality like ours, and the need to properly respond if we are faced with the needs we perceive in the suffering humanity.

Key words: Training, volunteer, pastoral, health.

Introducción y fundamentación.

La formación de los agentes que intervienen en el ámbito de la Pastoral de la salud ha sido una preocupación constante por parte de las instituciones y organismos de la Iglesia que han acometido este campo pastoral desde sus comienzos¹. El magisterio pontificio ha abordado con frecuencia esta realidad del voluntariado en la Pastoral de la salud² y la necesidad de una formación especializada.

En la actualidad, esta dinámica se encuentra en consonancia con la especial fuerza que las actividades de voluntariado han tomado en nuestra sociedad en los diferentes campos y el desarrollo que también en el ámbito de la comunidad eclesial ha tenido el voluntariado de todo tipo, en especial en el campo social, educativo y también de la salud.

Dejando a un lado la consideración de significado del voluntariado³, se hace evidente que la actividad del voluntario se inserta dentro de un proceso de gestión de los recursos humanos de las organizaciones que debe tener en cuenta la di-

ferencia entre profesional y voluntario, las necesidades y demandas del entorno donde se desarrolla y las motivaciones que suscitan la actividad voluntaria⁴.

En términos globales y en el ámbito de la Salud, el voluntariado siguió las pautas en las que se movía toda la iniciativa social de la España de los años de la posguerra, los años 60, los cambios producidos desde mediados de los 70, y las adaptaciones de los años 80 y 90⁵. Añadiendo el factor de la internacionalización, se fue formando -en sus diversas facetas- un voluntariado

“En el que se combinan, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria, la rehabilitación y la atención social que va dirigida al conjunto de la sociedad o a los colectivos en situación de vulnerabilidad, y que, mediante una intervención integral y especializada en los aspectos físico, psicológico y social, ofrece apoyo y orientación a las familias y al entorno más cercano, mejorando las condiciones de vida”⁶.

A configurar esta realidad actual ha colaborado la presencia de factores como la incorporación de grandes organizaciones internacionales laicas en el ámbito de la salud (especialmente ONG de carácter internacional), la menor presencia de algunas instituciones religiosas del ámbito del cuidado de la salud, la universalización de la asistencia sanitaria, la necesidad de humanizar la salud en un contexto cada vez más técnico y, no menos importante, el cambio en los patrones demográficos de las sociedades contemporáneas. Las necesidades en torno a la formación del voluntariado han existido desde su origen, pero con el tiempo ha ido tomando cuerpo la necesidad de

1. La propia Conferencia Episcopal Española dedicaba en 1998.

2. Como ejemplo tenemos la Carta Apostólica Salvifici Doloris, 11-II-84, nº 29.

3. Para ello el magisterio ha clarificado suficientemente la vinculación entre voluntariado y comunión eclesial, indicando que el servicio del voluntariado no es para el cristiano un privilegio sino un deber que brota de la fe (cf. Christifideles laici, n. 7) y que en ningún caso hace de la acción caritativa de la Iglesia un trabajo semejante a una organización no gubernamental, como reiteradamente han señalado los pontífices, en especial Benedicto XVI y Francisco.

4. El voluntariado es un concepto que surge precisamente porque se empiezan a profesionalizar tareas que nunca habían estado en manos de los profesionales. De esta forma, aquellas personas que querían seguir desarrollando determinadas tareas de forma no profesional se empezaron a denominar voluntarios. El voluntariado podría entenderse como “acción de interés no particular que se desarrolla de forma gratuita, sin ninguna contraprestación económica, en el tiempo libre de la persona voluntaria y por motivaciones diversas” Sobre este particular hay una extensa bibliografía y estudios de campo que podemos encontrar en www.plataformavoluntariado.org

5. Cf. M^a Isabel Grandal Nores. Voluntariado Social y Servicios Sociales, Colección de Trabajo Social y Servicios Sociales, Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Santiago de Compostela. 1994. pp. 35.

6. Así define el voluntariado socio-sanitario la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado, art. 6, g).

7. Delors, J. (1996.): “Los cuatro pilares de la educación” en La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI, Madrid, España: Santillana/UNESCO. pp. 91-103. En el ámbito eclesial es interesante la línea que en este sentido abre Mons. RUIZ ARENAS, O., “La importancia de formación permanente para los nuevos evangelizadores”, en 48 Jornades de Qüestions Pastoralis, Barcelona, 2013: “El tema de la continuidad en la educación ha sido ampliamente tratado en la reflexión pedagógica y ha sido ya asumido como una exigencia irrenunciable sobre todo en el campo de la educación superior universitaria/.../La educación continuada constituye precisamente un medio para recordar los aspectos fundamentales de un área específica y favorecer su mayor profundización/.../ Otra razón estriba en los vertiginosos cambios, significativamente cualitativos, que se han venido presentando en múltiples campos del saber humano. Esta condición extrema, debida en buena parte al progreso de las ciencias y tecnologías, no solamente hace obsoletos algunos contenidos, sino que también introduce otros nuevos. Hoy surgen sin cesar nuevas situaciones, nuevas prácticas, incluso nuevas realidades. El desarrollo continuo del conocimiento ha hecho que sólo quienes sean capaces de adaptarse a la evolución transformadora del saber, mediante la actualización y la especialización, mantendrán su vigencia e influjo en el concierto social/.../Pero la razón principal radica en que la educación, más allá de transmitir contenidos o favorecer la adquisición de habilidades, consiste en el cuidado de la totalidad de la persona. Esto supone atender todas sus dimensiones ontológicas (intelectual, afectiva, síquica, social) durante todos los momentos de su existencia temporal. A lo largo de la vida, el ser humano no deja de aprender. Su capacidad para asimilar nuevas experiencias en orden al crecimiento integral es grande. El hecho que la vida misma sea un incesante camino hacia la madurez hace de la educación continua una necesidad, sin importar el período y la condición de vida/.../Ahora bien, podemos trasladar estas razones al campo de la fe para justificar la importancia de la formación permanente también en la vida cristiana.

una formación más sistemática, al tiempo global y específica y al tiempo teórica y experiencial. Esto tiene mucho que ver con la evolución del concepto de formación que fue expresada en el ámbito laico en diversos informes europeos sobre la educación y declaraciones en el ámbito eclesial y que consagra el principio de formación a lo largo de la vida⁷.

En el contexto de este proceso histórico, la Iglesia ha aportado desde sus comienzos una especial preocupación por las personas enfermas y quienes las cuidan o asisten; y lo ha hecho desde los ámbitos institucionales, pastorales y asistenciales, ya sea de forma organizada o individual, remunerada o voluntariamente por parte de sus miembros, encontrando en esta labor un sentido espiritual que nace de las mismas palabras de Cristo⁸.

Y junto a los factores que señalábamos como relevantes en la evolución del llamado voluntariado de acción socio-sanitaria, en el ámbito de la Iglesia habría que añadir la transformación de la Pastoral Sanitaria en una Pastoral de la salud⁹, la incorporación de los laicos a la atención en este campo, el redescubrimiento de elementos que colaboran al acompañamiento más allá de la atención exclusivamente sacramental y, aunque lentamente, la cada vez mayor integración de la Pastoral de la salud en la vida de las comunidades cristianas como un campo pastoral equiparable en orden de prioridades a la catequesis o a la pastoral de los sacramentos¹⁰.

Con estos antecedentes, se nos evidencia la necesidad de acudir a una formación sistemática que nos permita, en el ámbito del voluntariado en la Pastoral de la salud, mejorar la calidad y eficacia de los sistemas de formación, facilitar el acceso a los sistemas de educación y formación y abrir estos sistemas a las necesidades de la Igle-

sia, las personas enfermas y la sociedad en un mundo más amplio y global. Por otro lado, y junto a estos aspectos, no debemos olvidar que nuestro Plan de Formación tiene también una fundamentación teológica que enlaza con la Tradición de la Iglesia que fue pionera en la construcción de procesos formativos desde los primeros tiempos hasta los movimientos cristianos (en especial en el siglo XX) y que, interpretando los signos de los tiempos, busca actuar y conformar mejor la acción de la Iglesia con la Misión que Cristo le ha encomendado¹¹.

Por eso, la labor de formación en general de los profesionales cristianos de la salud y también la de los agentes de pastoral voluntarios, debe combinar suficientemente la preparación y competencia profesional o para la acción voluntaria, con la “**formación del corazón**”¹².

El equilibrio entre la formación “**técnica**” y la “**motivación**” que la sostiene en cuanto parte de la misión de la Iglesia, es una urgencia que se hace más evidente ante una realidad plural y compleja como la que vivimos y la necesidad de dar una respuesta certera a las necesidades que percibimos en la humanidad sufriente¹³.

Objetivos, contextualización y destinatarios.

Al tratar de establecer algunas claves para la confección de planes de formación, tenemos que situar por un lado los objetivos de nuestro plan, y por otro fijarnos en los destinatarios de nuestros planes, para que, adaptándolos de la mejor manera posible,

logremos cumplir los objetivos de incorporarlos a nuestra acción fundamental.

¿Qué **objetivos tenemos al desarrollar un Plan de Formación** de voluntarios de Pastoral de la salud? Los **planes de formación se inscriben dentro de la estrategia** de las organizaciones con la finalidad de capacitar a un individuo para que pueda realizar convenientemente una tarea o un trabajo determinados, bien sea en procesos de carácter individual o colectivos.

El plan debe incluir el público a quien va dirigido (destinatarios), las acciones formativas necesarias, el presupuesto, los resultados esperados y cómo se evaluará el grado de consecución de los resultados tras su aplicación.

En definitiva, la formación no es un aspecto aislado de la actividad de la organización, ni tampoco puede ser una actividad puntual, sino que debe estar integrado en la estrategia de la organización (en nuestro caso diríamos en la Misión de la Iglesia¹⁴), que ha de ayudar a definir sus metas, mejorar su funcionamiento y aumentar el nivel de satisfacción de las personas ¹⁵.

Hay que **avanzar en la superación de modelos formativos que tienen nula o escasa incidencia en la realidad** de la tarea pastoral, bien porque no responden a las necesidades requeridas, bien porque son meras acciones puntuales que no tienen un carácter procesual y no cubren la necesidad formativa de una realidad pastoral constante y sostenida en el tiempo. Las necesidades formativas han de ser planificadas a medio-largo plazo, de forma que puedan ser convenientemente diseñadas, implementadas y evaluadas en su eficacia para el fin al que están destinadas.

Completando los objetivos del Plan, hay que tener prevista también la forma de que los participantes reflexionen sobre la

realidad, el diseño del acompañamiento personal como aspecto formativo fundamental, el equilibrio entre modelos de formación (presenciales, semipresenciales o no presenciales) y la determinación de las “**dianas**” o “**colectivos prioritarios**” de formación (aquellos que en nuestro proyecto sean perfiles prioritarios o esenciales para el proyecto).

En el ámbito del voluntariado de la Pastoral de la salud podríamos agrupar los objetivos según debieran recoger los siguientes aspectos :

- **Formación para comprender la tarea (ser):** comprender la tarea del voluntario como una Misión, cultivando el compromiso a nivel personal, institucional y la necesidad de entender el proceso formativo como valor y parte del Proyecto Institucional, entroncando la misma con la estrategia (Misión) de la Iglesia, significando su fuerza como elemento de crecimiento personal (Espiritual), de transformación social (Compromiso) y de anuncio de Jesucristo (Evangelizador).

- **Formación como fuerza transformadora (saber):** los saberes son un conjunto de conocimientos sistematizados y ordenados referidos todos ellos al campo específico de la Pastoral de la salud. Pero “**lejos de ser solamente una comunicación de datos fácticos, “informativa”, la verdad amante del Evangelio es creativa y capaz de cambiar la vida, es “performativa”**”¹⁷.

- **Formación para mejor anunciar a Jesucristo (saber hacer):** saber hacer es resolver problemas de orden práctico: trabajar en equipo, comunicar eficazmente, adecuadas relaciones interpersonales, etc. Con esta formación nuestras instituciones ofrecen una contribución vital a la misión de la Iglesia y sirven eficazmente a la sociedad: han de ser lugares (proyec-

8. “En el correr de los siglos, la Iglesia ha sido muy sensible al ministerio para con los enfermos y los que sufren, como parte integrante de su misión, y no sólo ha favorecido entre los cristianos la floración de diversas obras de misericordia, sino que ha hecho surgir de su seno muchas instituciones religiosas con la finalidad específica de promover, organizar, perfeccionar y extender la asistencia a los enfermos y a los débiles. A su vez, los misioneros, al realizar la tarea de evangelización, asociaron constantemente la predicación de la Buena Nueva con la asistencia y el cuidado a los enfermos.” Juan Pablo II, Carta Apostólica *Dolentium hominum*, 1, Vaticano, 1985.

9. Muestra de ello es la transformación del Secretariado Nacional de Pastoral Sanitaria en 1971 al actual Departamento de Pastoral de la salud en el seno de la Conferencia Episcopal Española.

10. A este tema se han dedicado los Días del Enfermo de 1990 (La comunidad cristiana y los enfermos) y de 2003 (Los enfermos en la parroquia).

11. Cf. a este respecto Conferencia Episcopal Española, *La caridad en la vida de la Iglesia*, Cap. III. Introducción a las “Propuestas para la Formación y Educación de las comunidades cristianas en la justicia y caridad”.

12. Benedicto XVI lo señalaba así en *Deus Caritas Est* cuando al hablar sobre la formación de los que ejercen una acción caritativa de la Iglesia decía que “la competencia profesional por sí sola no basta. En efecto, se trata de seres humanos, y los seres humanos necesitan siempre algo más que una atención solo técnicamente correcta. Necesitan humanidad. Necesitan atención cordial. Cuantos trabajan en las instituciones caritativas de la Iglesia deben distinguirse por no limitarse a realizar con destreza lo más conveniente en cada momento, sino por su dedicación al otro con una atención que sale del corazón, para que el otro experimente su riqueza de humanidad. Por eso dichos agentes, además de la preparación profesional, necesitan también y sobre todo una “formación del corazón”. ” (*Deus Caritas Est* 31, a).

13. Cf. Conferencia Episcopal Española, *La caridad de Cristo nos apremia*, n. 38.

14. Entendiendo por estrategia como Misión, el anuncio de Jesucristo y su Evangelio (RM 12a y 20a), la formación y maduración de comunidades eclesiales (RM 26b y 20c), y la promoción humana y la encarnación de los valores evangélicos (RM 43 b y 20d).

15. Cf. Conferencia Episcopal Española, *Los cristianos laicos, Iglesia en el mundo*, n. 72: “Es preciso sensibilizar a todos los cristianos -sacerdotes, religiosos y laicos-, sobre la importancia de la formación para reconocer más plenamente y asumir más conscientemente sus responsabilidades como laicos militantes en la vida y misión de la Iglesia; sobre la urgencia, especialmente grave en nuestro tiempo, de superar la ruptura entre fe y vida, entre Evangelio y cultura, y, en fin, sobre la necesidad de animar a todos a emprender -si no lo están haciendo ya- un proceso de formación integral, espiritual, doctrinal y apostólica, a fin de ser y vivir lo que confiesan y celebran, y anunciar lo que viven y esperan”, y en otro ámbito SOLÉ, F. y MIRABET, M. (1997). *Guía para la formación en la empresa*. Madrid, Civitas, pp. 27-33.

16. Estos tres aspectos están basados en las tres grandes dimensiones que configuran una competencia cualquiera que son: saber (conocimientos), saber hacer (habilidades) y ser (actitudes). Cf. RUÉ, J., *Aprendizaje autónomo en Educación Superior*, Narcea, Madrid, 2005, pp. 69.

17. Benedicto XVI, Carta Encíclica *Spe salvi*, n.2.

18. Benedicto XVI, *Viaje apostólico a los EEUU, Encuentro con los educadores católicos*, 2008.

19. A esto dedicó Jesús Conde Herranz, “El voluntariado y el agente de pastoral. Diferencias y afinidades”, en *Labor Hospitalaria*, nº 246, 1997, pp. 322-333.

20. Acerca de la existencia del voluntariado cristiano como una “necesidad”

tos) en los que se reconoce la presencia activa de Dios en los asuntos humanos se descubre la alegría de entrar en “**el ser para los otros**” de Cristo¹⁸. Saber hacer es la demostración de congruencia entre lo que se dice y lo que se hace.

En cuanto a **los destinatarios**, ha existido una diversidad acerca de si las personas que trabajan en Pastoral de la salud deben ser consideradas “**voluntarios**” o “**agentes de pastoral**”¹⁹, considerando que hay ciertas actitudes o planteamientos que distancian a los “**voluntarios**” de la “**acción pastoral**” de la Iglesia²⁰. En cualquier caso, y visto que el propio magisterio considera positivamente esta realidad²¹, nos vamos a centrar en un análisis de las características de los destinatarios -sin pretensión de realizar un análisis sociológico- para un mejor diseño de los planes de formación.

- Aunque no hay estudios de conjunto sobre las características de los agentes y voluntarios de Pastoral de la salud en las distintas diócesis, por las informaciones que tenemos y la comparativa con sectores similares de ONG laicas, podemos aventurarnos a decir que existen **diferencias generacionales notables en el conjunto del voluntariado de Pastoral de la salud**, que los agentes son **mayoritariamente femeninos** y que la media de edad se sitúa en torno a la **madurez adulta**²²

- El mundo del voluntariado ha cambiado en motivaciones, intereses, tiempos y formación, en paralelo con la sociedad líquida en la que vivimos. Por un lado, hay voluntarios más arriesgados, que siempre quieren “**algo nuevo**” y que corresponden a voluntarios en una sociedad líquida: abiertos pero inconstantes. Por otro tenemos voluntarios constantes y comprometidos, pero en ocasiones muy focalizados.

- Sin darnos cuenta, vivimos cambios pro-

fundos propiciados por la situación de la tecnología, la inteligencia artificial y el conocimiento: cambian los modelos de producción, de trabajo, de relación, de relaciones familiares y sociales, de tiempo libre, de ocio y de vivir la enfermedad. La incertidumbre permanente en todos los ámbitos obliga a un mejor entendimiento de la actividad del voluntariado.

- El protagonismo excesivo del yo en las sociedades contemporáneas que ha llevado a algunos filósofos a la crítica acerca de la disposición real de las actividades²³: la sociedad líquida fabrica mucha gente herida y dañada que busca pasar de ser abandonada y descartada, a buscar sanación, escucha y acogida y sentirse acogidos, también físicamente en grupos de gente real (fuera de internet y las redes virtuales).

- La sociedad actual está construida sobre las emociones, que deben salir y expresarse. Lo emocionante se siente como real y no se olvida. El ciclo de formación del voluntariado debe tener en cuenta que la dinámica **conozco-aprendo-me emociono**, está siendo sustituido por la de **me emociono-conozco-aprendo**.

Para todos los destinatarios de nuestro Plan de formación del voluntariado, la acogida será un tiempo necesario para aclarar las motivaciones y señalar poco a poco que el voluntariado es, por un lado, un ámbito privilegiado para profundizar en nuestra condición de discípulos²⁴, pero también una oportunidad de diálogo confrontación y reflexión con la cultura moderna²⁵. El voluntariado nos ayuda situarnos en el lugar preciso donde la Iglesia debe estar: en el mundo y para el mundo. Y en especial para el voluntariado de Pastoral de la salud, esa acogida debe hacerles conscientes de “su misión sanadora, capaces de entenderse a sí mismas como focos de salud integral, capaces de impulsar su acción pastoral como

el anuncio profético del Reino de Dios desde la curación del ser humano²⁶.

3/

Un enfoque de la formación: la formación por competencias.

No es posible un Plan de formación de cualquier tipo de voluntariado sin la consideración del **Ciclo de vida del voluntariado**. La mejora de la calidad de los planes comienza por considerar que la gestión del voluntariado está en un ciclo que debe **pasar de los criterios personales a los organizacionales**.

Es decir, la gestión de la formación de manera informal, aislada y sin una visión global, resulta contraproducente con lo que queremos conseguir. Por otro lado, hay que considerar la vida del voluntario como un proceso y no como una actividad puntual dentro de nuestro plan de acción. En el Ciclo de vida del voluntariado, podemos describir fases diferentes según unos u otros enfoques, aunque consideramos imprescindibles la inclusión de los procesos de Propuesta, Integración, Formación, Acompañamiento, Evaluación y Gestión del Desempeño, Reconocimiento y recompensa y Gestión de salida. Los explicaremos brevemente.

Cuando hablamos de **Propuesta (captación para otros)** nos referimos al proceso a través del cual comunicamos nuestro proyecto. También hay que mostrarse atractivo para captar voluntarios. En este sentido es fundamental divulgar valores y prácticas

coherentes con nuestros planes de Pastoral de la salud. Con la **Integración (acogida y orientación)**, una vez que los voluntarios han sido seleccionados hay que ayudarles a aterrizar en nuestra organización. Para ello es conveniente desarrollar programas de acogida que les permitan conocer de un modo rápido y práctico, el funcionamiento, así como las personas responsables de los mismos y a sus principales interlocutores. En la **Formación (básica y permanente)**, se ofrecen los conocimientos y experiencias básicos acerca de nuestra oferta pastoral, su actividad y la acción voluntaria, que aseguran un óptimo conocimiento de la Institución a las personas que se incorporan. Siempre es bueno realizar en grupo la formación (en cualquier modalidad, presencial u online), porque permite aumentar y enriquecer el colectivo de participantes y la comunicación de experiencias.

Esencial para el voluntariado es el **Acompañamiento**; las actividades de mentoring y coaching cobran fuerza en todo tipo de organizaciones por su inestimable sentido práctico, introspectivo y de desarrollo profesional. Los voluntarios necesitan ayuda y motivación para alcanzar sus objetivos, para elaborar relatos de sus experiencias y comunicar y ellos a su vez también pueden ayudar en esas labores para guiar a sus compañeros, tanto de manera individual como colectiva. Con la **Evaluación y gestión del Desempeño** se responsabiliza al voluntario acerca del logro de los objetivos que se le hayan asignado, también hay que darle feedback sobre los resultados obtenidos y sobre cómo los ha conseguido.

Aunque parece más relacionado con los logros empresariales, el **Reconocimiento y recompensa** son esenciales en el ciclo de vida del voluntariado: un sistema basado en el reconocimiento público de sus esfuerzos, aportaciones y logros. Por último, las llamadas **Entrevistas o Gestión de sa-**

vital, escribió Pedro Jaramillo que “Si se entiende la acción voluntaria como la que uno hace porque quiere, la que no procede de la obligación, me atrevería a decir que deberían existir voluntarios cristianos. Ante la pobreza, la marginación, la exclusión o la enfermedad...estamos creyentemente obligados a responder, creyentemente obligados a tomar partido, creyentemente obligados a actuar. Aunque parezca paradójico somos voluntarios obligados u obligados voluntariamente” en Pedro JARAMILLO, “Identidad y perfil del Voluntariado Cristiano”, en Labor Hospitalaria, nº 246, 1997, pag. 317. De igual manera para otros autores como García Roca, los peligros que pueden derivarse de introducir el voluntariado en una “moda social” son tan importantes que hay que prevenirse contra cierto tipo de voluntariado: “Estar de moda es peligroso; y no hablo sólo del riesgo de que toda moda sea, por esencia, pasajera: Veo detrás de la moda una trampa más sutil, una sombra más oscura. Tengo la sensación de que, paradójicamente, cuando más se habla de voluntariado, cuanto más se escucha la palabra solidaridad, más parecen haber caído en desuso términos y actitudes como el compromiso vital, la militancia, la denuncia, la transformación radical de estructuras injustas. Creo que lo que se ha puesto de moda es el voluntariado de dos horas a la semana, de la pequeña tarea concreta e inmediata, el voluntariado posesivo, estrecho y miope de mi anciano, mi enfermo, mi pobre niño o mi gitano”. GARCÍA ROCA, J., Solidaridad y voluntariado, Madrid, Sal Terrae, 1998.

21. “Estas (palabras de agradecimiento) se extienden a todos los que ejercen de manera desinteresada el propio servicio al prójimo que sufre, empeñándose voluntariamente en la ayuda “como buenos samaritanos”, y destinando a esta causa todo el tiempo y las fuerzas que tienen a su disposición fuera del trabajo profesional. Esta espontánea actividad “de buen samaritano” o caritativa, puede llamarse actividad social, puede también definirse como apostolado, siempre que se emprende por motivos auténticamente evangélicos, sobre todo si esto ocurre en unión con la Iglesia o con otra Comunidad cristiana. La actividad voluntaria “de buen samaritano” se realiza a través de instituciones adecuadas o también

por medio de organizaciones creadas para esta finalidad” Juan Pablo II, Carta Apostólica “Salvifici Doloris”, Vaticano, 1984, nº 29.

22. Como ejemplo podemos los datos medios de los informes anuales de la AECC: su voluntariado es mayoritariamente femenino, con aproximadamente un 85% de mujeres frente a un 15% de hombres. La media de edad es de 57 años.

23. Especialmente sensible a ellos filósofos como Byung-Chul Han señalan que la gente se vende como auténtica porque “todos quieren ser distintos de los demás”, lo que fuerza a “producirse a uno mismo”. Y es imposible serlo hoy auténticamente porque “en esa voluntad de ser distinto prosigue lo igual”. “La aceleración actual disminuye la capacidad de permanecer: necesitamos un tiempo propio que el sistema productivo no nos deja”. Cf. BYUNG-CHUL HAN, La sociedad del cansancio, Herder, Barcelona, 2017.

24. CORDURAS, P., Voluntariado: discípulos y ciudadanos, Editorial cristianismo y justicia. Barcelona 1995.

25. ARANGUREN, L.A. Y MORA, S., “El Voluntariado Social en Cáritas”, en Documentación social, Nº 109, 1997, pp. 277-296.

26. PAGOLA, J.A., “Voluntariado en Pastoral de la salud: perspectivas de futuro”, en Labor Hospitalaria, nº 246, 1997, pag. 336.

27. Sobre este enfoque en la gestión de Recursos Humanos, tenemos una amplia bibliografía relacionada sobre todo con el mundo empresarial de la que podemos aplicar abundantes reflexiones y contenidos a nuestros objetivos y sistemática de trabajo: ALLES, M. Gestión por competencias: el diccionario. Ed. Conos. 2002; BOYATZIS, R.E. Hadboock of Organizacional Intelligence. Capítulo: Emocional intelligence competencias are wisdom in practice. Ed.: SAGE Publications. 2007; FERNÁNDEZ LÓPEZ, J. Gestión por competencias: un modelo estratégico para la dirección de recursos humanos. Ed: Prentice Hall. 2005; McCLELLAND, D. Estudio de la motivación

lida que se producen en el momento en que el voluntario desea dejar de formar de nuestro plan Pastoral quedando siempre las puertas abiertas a una nueva incorporación, por ello el reconocimiento y el agradecimiento debe constituir una práctica habitual. En cuanto al **enfoque de la Formación**, hemos definido anteriormente que el **enfoque por competencias**²⁷ es el rasgo fundamental del Plan de formación que proponemos porque es el que mejor promueve un modelo de voluntariado coherente con el desarrollo personal, la identidad, interioridad, trascendencia, y con las otras personas y con el compromiso en la Pastoral de la salud. Las **competencias** son conocimientos, habilidades y actitudes que favorecen el correcto desempeño del trabajo y que cualquier organización pretende desarrollar y/o reconocer entre sus participantes de cara a la consecución de sus objetivos²⁸.

Esto significa que las acciones formativas deberán ayudar a incrementar de forma perceptible en las personas el nivel competencial necesario para desempeñar las funciones asumidas, así como su posterior evaluación. El enfoque competencial conlleva establecer una serie de elementos sobre los que se ha de apoyar la gestión de competencias, como, por ejemplo, el perfil de los destinatarios, la definición de las propias competencias que se establezcan o el modelo de evaluación apropiado. En este sentido, resulta muy importante destacar el papel relevante que juegan los comportamientos en la configuración de las competencias ya que a través de estos se hacen “**visibles**” las competencias en las personas y permiten establecer distintos niveles de desempeño²⁹.

El enfoque de formación por competencias propone un cambio en el paradigma de formación pasando de acciones puntuales al concepto de formación continua, posibilita desarrollar y gestionar la

formación en consonancia con lo que se requiere en los planes pastorales diocesanos, de las delegaciones, etc.; por otro lado, potencia en las personas lo que es apropiado para desarrollar la misión desarrolla la identidad y el servicio a la misión y consigue un mejor acompañamiento en los procesos de aprendizaje. Potencia todos los factores positivos en cuanto a identidad, y propone una línea metodológica preferentemente experiencial y hace una propuesta equilibrada de acciones formativas.

3/1

Los tipos de competencias.

Las competencias pueden dividirse en **genéricas o básicas**, que son aquellas importantes para todas las personas que trabajan en el proyecto y que tienen relación y están alineadas con sus valores. Las competencias básicas posibilitan

“**Poner en marcha, de forma integrada, los conocimientos adquiridos y rasgos de personalidad que permitan resolver problemas en situaciones diversas**”³⁰.

Son ‘**básicas**’ porque deben estar al alcance de todos los implicados en la misión y aseguran el mínimo para todos y el máximo para cada uno de acuerdo a sus aptitudes y al compromiso personal de los voluntarios. Creemos que en nuestro ámbito podrían considerarse como básicas las de **Identidad, Cultura de Proyecto, Desempeño de la Función, Trabajo en Equipo, Relaciones Interpersonales y la Competencia Espiritual**. Las **competencias específicas** no son necesarias para todas las personas que forman parte de la organización o pro-

yecto, sino que se indican para conseguir la máxima eficacia en un área de actividad específica y concreta. Podríamos considerar como ejemplo de específicas las de Desarrollo de personas y Gestión.

3/2

La definición de las competencias y los perfiles.

Vamos a realizar una somera **definición de cada una de las competencias** que se desarrolla en cuatro niveles de escalado y vamos a desarrollar como ejemplo de nuestro proyecto la competencia de Identidad:

a) (CG-1) Identidad: Capacidad de participar de un conjunto de rasgos personales y comunitarios que nos caracterizan como voluntarios (agentes de pastoral) de Pastoral de la salud en relación con la Misión de la Iglesia.

b) (CG-2) Cultura de Proyecto (Centro): Conocimiento e implicación en el Proyecto concreto en el que se pretende ejercer el voluntariado. Conocimiento y asunción de la iniciativa pastoral, sus razones y objetivos y de la Institución que lo sustenta.

c) (CG-3) Desempeño de la Función: Capacidad para realizar adecuadamente las tareas y responsabilidades propias de su función en el proyecto pastoral.

d) (CG-4) Trabajo en Equipo: Es la capacidad de colaboración y cooperación con los otros miembros del grupo que conforman el proyecto/obra para que, trabajando unidos, se puedan conseguir los objetivos comunes, en beneficio de todos.

e) (CG-5) Relaciones interpersonales: Relaciones interpersonales Consiste en actuar y comportarse para establecer y mantener relaciones cordiales, recíprocas y cálidas o redes de contacto con distintas personas.

f) (CG-6) Espiritual: Es la capacidad de situarse a sí mismo ante los interrogantes existenciales de la condición humana como el significado de la vida o el destino del mundo, y ante profundas experiencias como el amor a los demás, el respeto al entorno que le acoge y la búsqueda de la transcendencia (de Dios).

g) (CE-1) Desarrollo de personas: Implica un esfuerzo constante por mejorar el aprendizaje, el desarrollo y acompañamiento de las personas a partir de un apropiado análisis de sus necesidades. Se centra en el interés por desarrollar y acompañar.

h) (CE-2) Gestión: Capacidad de organizar espacios y tiempos, de gestionar recursos humanos, económicos y materiales con eficacia. Conocimientos de herramientas de planificación, evaluación y comunicación.

humana. Ed. Narcea. 1989; MURRAY, M.D. y CUBEIRO, J.C. Las competencias: clave para una gestión integrada de los recursos humanos. Ediciones Deusto; PEREDA, S. y BERROCAL, F. Técnicas de gestión de recursos humanos por competencias. Ed. Universitaria Ramón Areces. 2.ª Edición. 2005; SAGI-VELA GRANDE, L. El reto compartido del crecimiento personal y de la organización. Ed. ESIC.

28. Además esta metodología permite identificar y valorar, con los máximos niveles de fiabilidad y validez, las características personales necesarias para el desempeño excelente de un puesto y el logro de la máxima adecuación persona-puesto.

29. Si bien es el psicólogo de Harvard D. McClelland el autor inspirador de este enfoque, el desarrollo del mismo está avalado por Spencer y Spencer, Competence at Work: Models for Superior Performance, 1993.

30. PÉREZ GÓMEZ, A., GARCÍA, I. y FOCES, J., "Las Competencias Básicas: su naturaleza e implicaciones pedagógicas" en Cuadernos de Educación, nº1, Madrid, 2007, p. 4.

Desarrollemos como ejemplo la **competencia de Identidad**:

Programa de formación para agentes de Pastoral de la salud

Competencia Genérica - 1: Identidad

Es la capacidad de participar de un conjunto de rasgos personales y comunitarios que nos caracterizan como voluntarios (agentes de pastoral) de Pastoral de la salud en relación con la Misión de la Iglesia.

Esta persona:
Tiene equilibrio, armonía, apertura, capacidad para relacionarse empáticamente con los demás y asertividad, y está comprometida con los valores del evangelio y con la transformación de la sociedad. Tiene capacidad de interiorización.

Muestra compromiso con la atención y el acompañamiento de las personas enfermas y sus necesidades. Conoce y se compromete con los valores y objetivos del Proyecto de Pastoral de la salud. Se identifica con la Misión de la Iglesia desde su dimensión de colaboración y acompañamiento y con sus fines y valores.

Conoce el mensaje cristiano y los valores del evangelio. Se identifica con los valores del Reino y está en actitud de búsqueda de su itinerario cristiano, participando activamente en el plan evangelizador de alguna comunidad cristiana desde un anuncio explícito de su fe.

Está en actitud de búsqueda en la misión y la espiritualidad y progresa en una identificación de servicio en su labor como voluntario (agente de pastoral).

Escalado de la Identidad

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
Capacidad de tener equilibrio, armonía, apertura, relación con los demás y asertividad, comprometida con los valores humanos y con la sociedad. Respetuoso desde unos valores sociales.	Compromiso con el acompañamiento a las personas enfermas y sus situaciones. Conocimiento y compromiso del Plan de Pastoral de la salud.	Conocimiento del Mensaje cristiano y los valores del Evangelio en relación con el mundo de la salud. Identificación con la tarea y Misión de la Iglesia desde su labor pastoral.	Entiende y reconoce su labor como una Misión de la Comunidad Cristiana. Anima y motiva a otros en la misión.

Los perfiles o ámbitos de intervención del voluntariado deben ser definidos en cada proyecto por parte de la organización. Ofrecemos un catálogo de los que nos podemos encontrar habitualmente:

- Voluntariado Hospitalario
- Voluntariado de Atención Domiciliaria
- Voluntariado de Salud Mental
- Voluntariado de Discapacidad Intelectual
- Voluntariado de Infancia

- Voluntariado de Personas Mayores
- Voluntariado de Cooperación Internacional
- Voluntariado de Emergencias y Catástrofes
- Voluntariado de Gestión
- Coordinadores de Proyectos
- Responsables de Organización
- Investigación y Acción
- Comunicación
- Relaciones institucionales
- Voluntariado de Sensibilización

Después se **trataría de cruzar las competencias con los perfiles** para definir qué com-

petencias necesita cada uno (veamos un ejemplo con el Voluntariado Hospitalario)

Programa de formación para agentes de Pastoral de la salud					
Perfiles de implicación: Voluntariado Hospitalario					
Definición del puesto	Es el voluntario que acompaña en el ámbito hospitalario a las personas enfermas y las familias que lo demandan ofreciéndoles, desde la aceptación y el respeto, apoyo emocional a través de una escucha activa y una atención personal a sus demandas en el campo espiritual y religioso. También son objeto de su labor el personal sanitario al que informa acompaña y propone actuaciones en relación al Proyecto de Pastoral de la salud del Hospital.				
Tareas y actividades	- Desarrollar el Proyecto de Pastoral de la salud del Hospital - Trabajar en equipo de manera coordinada con los grupos establecidos en el proyecto. - Visitar y acompañar a las personas enfermas y sus familias. - Participar en la animación de actividades comunitarias relacionadas con la P. de la Salud. - Informar a las personas enfermas y a sus familias de los servicios de que ofrece el SARHC. - Relacionarse con el personal sanitario y del hospital.				
Crterios básicos y requisitos	Crterios imprescindibles - Compromiso escrito con el SARCH - Certificado Negativo del Registro Central de Delincuentes Sexuales - Conocer los fundamentos de la Pastoral de la salud - Trabajo desde la escucha activa y el respeto a las Buenas Prácticas Es conveniente - Conocimientos sobre el funcionamiento de un hospital - Experiencia en animación pastoral. - Relacionado con una comunidad cristiana parroquial o de algún otro tipo.				
Competencias y niveles competenciales	Competencias	1	2	3	4
	Identidad				
	Cultura de Proyecto				
	Desempeño de la función				
	Trabajo en Equipo				
	Relaciones Interpersonales				
	Espiritual				
	Desarrollo de personas				
Gestión					

El diseño de las acciones formativas y el acompañamiento.

El diseño de las acciones formativas

Las **acciones formativas generales** pueden tener un carácter **inicial** o, dentro de lo

que se da en llamar formación **permanente**, continuado. Las primeras responden a una intención de transmitir los elementos necesarios para poder desarrollar las competencias primeras e imprescindibles para el perfil al que están dirigidas y las segundas tratarían de profundizar en las mismas, buscando en ocasiones nuevos desarrollos. Relacionando las competencias y sus niveles de escalado correspondientes con los objetivos y los destinatarios, se construyen las acciones formativas necesarias a los intereses del Proyecto, y ajustadas a la demanda real y a las necesidades.

Veamos un ejemplo para la formación de voluntarios en el ámbito parroquial:

Programa de formación para agentes de Pastoral de la salud					
ACCIÓN FORMATIVA: Formación Inicial de nuevos voluntarios (Agentes) de Pastoral de la salud en el ámbito parroquial					
Descripción	Acción formativa orientada a acoger y acompañar en la etapa inicial a las personas que se incorporan al marco parroquial de Pastoral de la salud (visitadores, enlaces con el ámbito hospitalario, ministros de la comunión para los enfermos,...)				
Objetivos	Familiarizarse con la Pastoral de la salud en el marco de la Misión de la Iglesia y dentro del contexto parroquial.				
	Conocer la estructura organizativa de la parroquia y los documentos de referencia (Proyecto Pastoral, Plan Diocesano, etc.)				
	Adquirir una formación básica para realizar adecuadamente las tareas propias de su función en el ámbito pastoral de la parroquia, ayudando a los agentes a resolver las dificultades iniciales que surgen en su labor.				
	Integrar la formación como elemento para el crecimiento personal y como agente de pastoral y como instrumento para dar una respuesta adecuada a las necesidades que encontramos.				
Destinatarios	Integrar la actividad pastoral en el conjunto de la dimensión evangelizadora y misionera de la parroquia.				
	Voluntarios y Agentes de Pastoral que se incorporan dentro del contexto de la Parroquia a actividades pastorales relacionadas con la Pastoral de la salud. Iniciación para voluntarios y agentes de pastoral de otros ámbitos interesados en un conocimiento básico de la Pastoral de la salud.				
Competencias y niveles competenciales	Competencias	1	2	3	4
	Identidad				
	Cultura de Proyecto				

	Desempeño de la función			
	Trabajo en Equipo			
	Relaciones Interpersonales			
	Espiritual			
	Desarrollo de personas			
	Gestión			
Contenidos				
Identidad	Enfermedad y Salud en el Antiguo Testamento Jesús y los enfermos La Iglesia y el cuidado de los enfermos El Magisterio y la Pastoral de la salud	20%		
Cultura de Proyecto	El Proyecto de Pastoral de la salud de la Parroquia	10%		
Desempeño de la Función	La escucha activa La visita domiciliaria Gestión de problemas Habilidades Sociales	20%		
Trabajo en Equipo	Comunicación en el equipo	10%		
Relaciones Interpersonales	Inteligencia emocional: escucha y empatía La entrevista personal	10%		
Competencia Espiritual	Los enfermos y la Parroquia Oración y enfermedad Educar la interioridad y la contemplación	20%		
Acompañamiento	Entrevista personal	10%		
Metodología				
Sesiones de formación que combinan la exposición de contenidos con testimonios y ejemplos vivenciales. Intercambio entre los participantes, conectando la vida y haciendo al voluntario protagonista de su propia formación. Propuestas de experiencias en distintos ámbitos de la misión. Integración de experiencias de personas enfermas. Momentos celebrativos y de oración.				
Temporalización				
Diez sesiones de formación a lo largo del primer año de Formación como Agente de Pastoral de la salud, constituyendo la Formación Básica.				
Agentes del proceso				
Párroco, Responsable de Pastoral de la salud de la Parroquia, Escuela Diocesana de Pastoral de la salud, Grupo de Visita Domiciliaria.				
Evaluación				
Entrevista personal, evaluación de cada sesión, evaluación de recuerdo.				

31. Organizaciones como Cáritas tienen bastante sistematizados los procesos de acompañamiento tanto con los voluntarios como con las personas a las que se destinan sus diferentes proyectos. Así se opta por un acompañamiento integral, intersubjetivo, e igualitario, enmarcado en el proyecto de la organización, integrado en proyectos y programas propios y planificados como procesos. Cf. por ejemplo "Modelo de Acción Social". Documentos institucionales, Cáritas, Madrid, 2009; "Mejorar el compromiso personal de voluntariado y solidaridad", Baketik, Donostia, 2010; "Intervenciones ante la exclusión social: El acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión". Documentación social, nº 135, Cáritas, Madrid, 2004.

En ocasiones, será necesario organizar **itinerarios de Formación individuales** para voluntarios que necesiten el desarrollo de alguna competencia específica o que se vea necesario para profundizar las competencias genéricas, o bien porque se ha producido una necesidad en el proyecto que necesita ser cubierta.

Cobra aquí especial trascendencia la **formación de líderes** que sean capaces de apoyar los distintos proyectos de Pastoral de la salud no solo desde la perspectiva de la gestión, sino de la implicación con el Proyecto y la **formación de formadores**.

4/2

El acompañamiento

Se entiende el acompañamiento como un proceso que se inicia desde el mismo momento en el que el voluntario o agente de pastoral entra en la organización o el proyecto. Es un proceso que no se inicia y termina, sino que debe permanecer todo el tiempo en el que el voluntario se encuentra insertado en la tarea pastoral que desarrollamos.

El acompañamiento es algo diferente del **seguimiento**, de la mera observación, vigilancia o control. La idea de acompañamiento parte de la responsabilidad y de la libertad de las personas protagonistas (acompañado y acompañante).

Este proceso no es accesorio al conjunto del proceso de formación, sino que está integrado en el mismo como un elemento importante de cara a motivar y conseguir un voluntariado fiel y comprometido con el proyecto, consciente de la misión que está realizando y apoyando el trabajo y afrontando los problemas que puedan surgir en su labor.

No es descartable también un objetivo de control de la labor del voluntario, pero debe primar la intención de ofrecer herramientas adecuadas para crecer y desarrollarse, para aumentar la calidad del trabajo realizado.

Ninguna formación es capaz de contemplar todos los escenarios, contextos, situaciones y elementos que se pueden dar en un domicilio, en la habitación de un hospital, en una parroquia o en un grupo de personas.

Necesitamos acompañar a nuestros voluntarios para poner en práctica lo aprendido, reflexionar sobre la experiencia y evaluar para la mejora.

Disponemos de la valiosa ayuda de voluntarios que llevan tiempo en la actividad y que pueden ayudar a los nuevos a generar relatos coherentes de su actividad, evaluar los aprendizajes en la acción y moderar y enriquecer la vida del proyecto, convirtiéndose a su vez en una **comunidad de aprendizaje en el que el trinomio formadores-personas enfermas-voluntarios** se alimenta mutuamente.

En todo proceso de acompañamiento, debe establecerse quién hace el seguimiento de cada voluntario dentro de un itinerario global en el que se fijen momentos concretos de acompañamiento y evaluación.

Es bueno realizar el acompañamiento del grupo de voluntarios, pero es imprescindible el seguimiento individualizado de cada uno.

Al tiempo, el acompañamiento colabora a generar procesos de participación del voluntariado en la organización, escuchar su opinión y dar respuesta a algunas demandas³¹.

5/ Tiempos, modalidades, segui- miento y evaluación.

A) Tiempos: En cuanto a la temporaliza-
ción del Programa de Formación, es cla-
ro que debe existir un desarrollo gradual
respetando el Marco inicial y concretando
en las acciones y seguimientos. Nuestra
propuesta es realizar:

Plan	Temporalización
Marco General de Formación del Voluntariado	Cada 4/5 años
Plan de Formación del Voluntariado	Anual
Acciones Formativas	Anual (Bianuales)
Acompañamiento	Permanente
Evaluación del Plan de Formación	Anual

Como marco del Plan Anual, creemos
imprescindible un Plan sencillo y práctico
que nos permita un desarrollo eficaz, pero
a la vez rápido de las acciones formativas.

Un posible esquema podría ser el siguiente:

- Una introducción del Plan Anual que recoja los aspectos del Marco General que queremos desarrollar durante el año.
- Enumerar las necesidades formativas a las que se pretende dar respuesta en el curso.
- Estructurar las acciones formativas para el curso.

- Para cada una de las acciones formati-
vas se debe realizar una programación
concreta que contenga, al menos, los si-
guientes aspectos:

- Denominación de la Acción
Formativa.
- Responsables de la acción formativa
- Destinatarios.
- Fechas previstas y lugar de realización.
- Objetivos formativos a alcanzar
(competencias a desarrollar en los
destinatarios).
- Contenidos básicos.
- Aspectos Metodológicos básicos
- Necesidades organizativas/
Financiación/Materiales.
- Evaluación: Indicadores de evaluación
de la acción formativa y metodología
de evaluación.

B) Modalidades: Las modalidades de la
formación pueden ser: presencial, a dis-
tancia, on line o mixta. Cada una de ellas
posee sus ventajas e inconvenientes de-
pendiendo del tipo de proyecto, del perfil

32. Seguimos aquí los modelos de
KirkPatrick que han sido adaptados
por el Fondo de Formación Euskadi
y Euskalit.

33. Existen ya experiencias en este
sentido muy interesantes como el
estudio de la AECC, Calidad del
servicio de voluntariado hospitalario.
Satisfacción de pacientes, familiares
y profesionales. También nos pueden
servir GIL, L., CARRASCO, A.
Y MUÑOZ, V., "Evaluación de la
calidad de un servicio de voluntariado
en oncología: un Análisis Importan-
cia-Valoración (IPA)" en Psicooncolo-
gia, 2016;. Vol. 13, Número 1,
pp. 71-83 y también MIRA, J.J.,
et alt., "Causas de satisfacción
y de insatisfacción en los pacientes
en hospitales y atención primaria"
en Revista Calidad Asistencial, 2002;
17 (5); pp- 273-283.

del voluntario, del contenido del curso o
de la metodología.

La valoración del horario, contenidos,
coste, docentes, etc. harán inclinarse la
balanza por uno u otro.

Por las características de los destinatarios
de la acción pastoral en el campo de la
Pastoral de la salud, y primando los cri-
terios anteriormente expuestos que con-
sideran importante los valores que la for-
mación tiene como proceso y el valor de
los proyectos como experiencias de la co-
munidad cristiana, creemos que deben te-
ner preferencia las formaciones realizadas
en grupo y presenciales en la formación
inicial (pudiéndose desarrollar también
online) e individualizándose la formación
según aumentamos el nivel de especializa-
ción al diversificarse las competencias que
cada perfil debe desarrollar.

5/1

Seguimiento y Evaluación

La evaluación de la eficacia en las accio-
nes formativas se ha constituido como un
elemento imprescindible en las organiza-
ciones de todo tipo en los últimos años,
influidas por los modelos de Calidad y ex-
celencia (EFQM o ISO) y por la necesaria
medición del impacto que tiene la enorme
inversión en tiempo, recursos y dinero que
realizan en la formación.

Las organizaciones no gubernamentales
que trabajan en el ámbito sociosanitario,
comenzaron a realizar estudios interesantes
en este campo, intentando que sus resul-
tados mejorasen el logro de los objetivos
marcados en el ámbito de la formación y
en la práctica voluntaria.

En los programas formativos que trabajan
en el área de desarrollo de personas, la eva-

luación de la formación permite, además
de evaluar el impacto real de una acción
formativa, hacer del Plan de Formación un
instrumento vivo que se va modificando
con el objetivo de conseguir una eficacia
mayor³².

Los formandos participan activamente del
proceso en cuatro momentos: expresando
sus expectativas (¿qué esperan aprender
con la acción formativa?), recogiendo sus
opiniones al finalizar la acción formativa,
en las primeras fases que nos permiten ver
si se ha transferido el conocimiento a la
tarea que se está realizando y finalmente
somos también capaces de analizar con in-
dicadores el impacto de la formación im-
partida en la organización y detectar otras
necesidades surgidas.

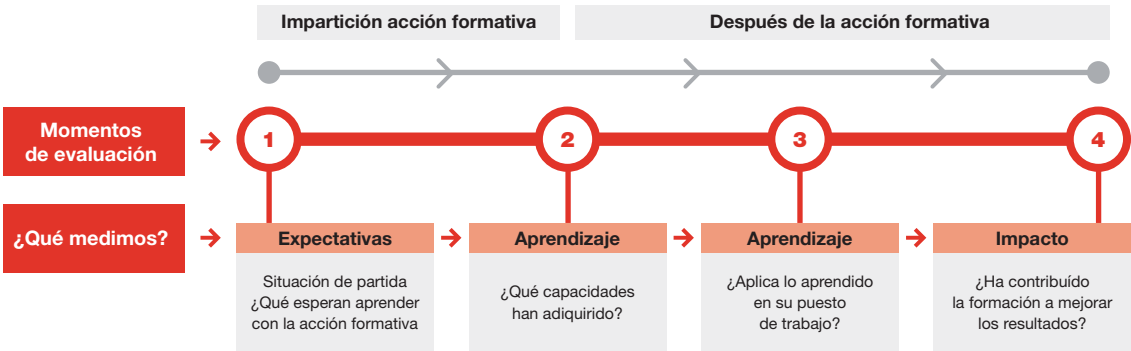
Como instrumentos para todas estas fases
del proceso, podemos elaborar cuestiona-
rios de evaluación con preguntas abiertas
y cerradas, tanto para los voluntarios como
para los destinatarios de la actividad de vo-
luntariado³³.

Siempre es necesario proponer criterios
verificables de evaluación del Plan de for-
ma que podamos ir modificando y ajus-
tando, estableciendo por lo menos una
evaluación anual del plan que incluya:

- La verificación de si se han realizado las
acciones formativas previstas, analizan-
do las evaluaciones parciales si las hubie-
ra y la posibilidad de realizar en el futuro
las acciones no realizadas.
- Analizar el grado de satisfacción de los
destinatarios de la formación con cada
una de las acciones y el acompañamien-
to realizado.
- Revisar y actualizar las necesidades for-
mativas detectadas en el momento de
realización del Plan.

- Valorar la necesidad de incluir nuevas acciones formativas, la implicación de los agentes y la utilización de los recursos

materiales humanos y económicos para la correcta implementación del Plan.



6/

Conclusiones.

El establecimiento de un Plan de Formación de Voluntarios de la Pastoral de la salud, es un elemento imprescindible en cualquier Proyecto de Pastoral de la salud que contribuye al aumento de la calidad de la acción pastoral de la Iglesia en términos globales y contribuye de forma más eficaz a dar respuesta a las necesidades de las personas que experimentan el sufrimiento a causa de la enfermedad y a sus familias.

De nuestra reflexión se deducen para el trabajo futuro algunos indicadores que nos permitirán establecer si realmente estos planes son eficaces al observar que a través de ellos:

- Una Pastoral de la salud más imbricada en el ámbito sanitario y social implicando ambas realidades y siendo un nexo de unión entre ellas.

- Un acompañamiento de las personas enfermas con un talante abierto y disponible y con especial atención a las necesidades espirituales y religiosas que en muchas ocasiones no se ven cubiertas ni por los profesionales del ámbito sanitario ni en ocasiones por los planes de humanización de la salud.

- Una atención que sea a la vez más personalizada pero que inserte en el ámbito comunitario, con una mirada amplia desde lo concreto, tratando de integrar en el mundo del enfermo las expresiones humanas, sociales, y religiosas que se comparten fuera del ámbito de la enfermedad.

- Una atención diversificada en los distintos tipos de necesidades que presentan los enfermos y que logren abarcar las tipologías que se encuentran en los márgenes de la enfermedad (enfermos pobres, enfermedades de las nuevas brechas, etc.)

- Una formación que sea capaz de integrar y profundizar en la persona la razón y la fe, el conocimiento bíblico y

antropológico, los conocimientos técnicos y la profundidad espiritual.

- Una Pastoral de la salud madura que no se circunscribe a la práctica religioso-sacramental y que trata de hacer germinar y acompañar personas y procesos en las personas enfermas, en sus familias y en el personal con el que comparte

- Una formación que permita al Voluntario ser cauce de expresión de las necesidades de comunicación que se generan en la persona enferma, suscitando a la vez una reflexión sobre su propia labor como acompañante, como persona que sana y necesita ser sanada.

- Una formación que integre al Voluntario en la mentalidad ineludible de que forma parte de un proyecto, de un equipo, de un conjunto; que su labor está profundamente conectada con la de los demás voluntarios y que además no está realizando una tarea, sino una Misión que le ha confiado la Iglesia.

Bibliografía

▶ **ALMARZA, M. y ZAPATERO, J. (1997)**
Ser voluntario hoy.
Revista Labor Hospitalaria, nº 246, pág. 296

▶ **ARANGUREN, L. (1997)**
Ser solidario, más que una moda.
Suplemento Cáritas nº 231

▶ **ARRABAL, A. (1993)**
El voluntariado.
Editorial Popular. Madrid.

▶ **Asociación Española contra el cáncer (2016)**
Calidad del servicio de voluntariado hospitalario. Satisfacción de pacientes, familiares y profesionales.

▶ **BERMEJO, J.C. (2011)**
Voluntariado y Salud.
Centro Humanización Salud.
Tres Cantos, (Madrid)

▶ **BERZOSA, G. (1997)**
Voluntariado, iniciativa social e iniciativa pública en las I Jornadas de Voluntariado Ayuntamiento de Majadahonda.
Congreso llevado a cabo en Majahonda (Madrid)

▶ **BLACKMAN, R. (2004)**
Gestión del Ciclo de Proyectos Roots, 5

▶ **Caritas Diocesana Vitoria (2012)**
El acompañamiento en los procesos de inclusión,
Cuaderno de Formación nº 5. Recuperado en <http://www.caritasvitoria.org/datos/documentos/CUADERNO5.pdf>

▶ **Comisión Episcopal de Pastoral. Conferencia Episcopal Española (1998).**
Jornada Voluntariado y Pastoral de la Salud.
Reportado en <https://www.conferenciaepiscopal.es/voluntariado-y-pastoral-de-la-salud-qgratis-has-recibido-da-gratisq/>

▶ **Comisión General de Pastoral. Orden Hospitalaria San Juan de Dios (2012)**
La Pastoral según el estilo de San Juan de Dios.
Recuperado en http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2016/07/21_La-Pastoral-seg%C3%BAn-el-estilo-de-San-Juan-de-Dios.pdf

▶ **Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad (2016)**
Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019.
Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Madrid.

▶ **Conferencia Marista de España (2016)**
Diseño General de la formación Marista.
Conferencia Marista Española. Madrid.

▶ **Corduras, P. (1995)**
Voluntariado: discípulos y ciudadanos.
Editorial Cristianismo y Justicia. Barcelona.

▶ **Declaración de Bolonia (1999)**
Declaración conjunta de los Ministros Europeos de Educación.
Bolonia (Italia)

▶ **Diéguez, A. y otros. (1998)**
Promoción social comunitaria.
Editorial Espacio. Buenos Aires (Argentina)

▶ **Falcón, E. (1997)**
Dimensiones políticas del voluntariado. De la promoción al cambio de estructuras.
Editorial Cristianismo y Justicia. Barcelona.

▶ **Feito Alonso, R. (2008)**
Competencias educativas: hacia un aprendizaje genuino
en Andalucía Educativa, Nº 66.

▶ **García Inda, A. y Martínez de Pisón Caveno, J.M. (2001)**
Ciudadanía, voluntariado y participación.
Dykinson S.L. Madrid.

▶ **García Roca, J. (1994)**
Solidaridad y voluntariado.
Editorial Sal Terrae. Santander.

▶ **Gil, L., Carrasco, A. y Muñoz, V. (2016)**
Evaluación de la calidad de un servicio de voluntariado en oncología: un Análisis Importancia-Valoración (IPA)
en Revista de Psicooncología. Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología. Vol. 13, nº 1, pp 71-83. Madrid.

▶ **Gonczi, A. y Athnasau, J. (1996)**
Instrumentación de la educación basada en competencias. Perspectiva de la teoría y la práctica en Australia.
Limusa. México.

▶ **González Portillo, A. (Noviembre 2011)**
El voluntario en la sociedad, el voluntario en su comunidad, el voluntario en el equipo en la Escuela de Otoño de Caritas Diocesana Sevilla.

▶ **Hermanas Hospitalarias (2012)**
Guía del voluntariado hospitalario.
Reportado en <http://www.hospitalarias.org/wp-content/uploads/GUIA-8.pdf>

▶ **Irigoyen, I. (2019)**
Pastoral con jóvenes y compromiso social.
Reportado en <https://revistadepastoraljuvenil.es/pastoral-con-jovenes-y-compromiso-social/>

▶ **López Ruiz, J. I. (2011)**
Un giro copernicano en la enseñanza universitaria: formación por competencias
en Revista de Educación,nº 356, pp. 279-301. Universidad de Sevilla. Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Didáctica y Organización Educativa. Sevilla (España)

▶ **López Salas, (2009)**
Claves para la gestión del voluntariado en entidades no lucrativas,
Fundación Luis Vives. Madrid.

▶ **Martín Rodrigo, M.**
Aportaciones más significativas del Día del Enfermo a la acción evangelizadora de la Iglesia hoy.
Labor Hospitalaria nº293-294, pp. 19-46

▶ **Montañés, M.; Villasante, T. y Alberich, T. (1996)**
¿Asociaciones de voluntarios? Lo que se dice y lo que se quiere decir cuando hablamos de voluntariado.
Revista Documentación Social nº 104. Editorial Cáritas. Madrid.

► **Mora Rosado, S. (1996)**
El fenómeno del voluntariado en España: aproximación a la evolución del término (de la opacidad a la mitificación).
Revista Documentación Social nº104.
Editorial Cáritas. Madrid.

► **Movimiento por la paz (1997)**
Cuadernos de sensibilización: Voluntariado.
Editorial MPDL. Barcelona

► **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2005)**
El Proyecto DeSeCo (Definición y Selección de Competencias Clave)
Reportado en <http://deseco.ch/bfs/deseco/en/index/03/02.parsys.78532.download-List.94248.DownloadFile.tmp/2005.dscexecutivesummary.sp.pdf>

► **Padilla, C.(2006)**
¿Qué es la Misión Integral? Kairós,
Buenos Aires (Argentina)

► **Pérez Gómez, A. García, I. y Foces, J. (2007).**
Las Competencias Básicas: su naturaleza e implicaciones pedagógicas.
Cuadernos de Educación, nº 1





04/La espiritualidad del voluntariado en la Pastoral de la salud

Jesús Conde Herranz,
Rector del Oratorio Hospitalidad de Lourdes

El autor expone un resumen de experiencias personales como Delegado Episcopal de Pastoral de la Salud durante los 31 años en los que realizó este cometido y, más en concreto, las vividas a partir de sus encuentros sucesivos con diversos tipos de voluntarios pastorales.

Jesús Conde parte del convencimiento de que la trayectoria evolutiva del universo entero y de la humanidad confluyen en una historia que, sin dejar de ser simultáneamente cósmica, terrena, humana y personal, es asimismo Historia de Salud-Salvación, siendo Dios el originario y primer voluntario asistencial. Lo cual implica que las mencionadas experiencias personales se convierten en momentos y espacios potencialmente aptos para el mejor aprendizaje en la espiritualidad apropiada a los voluntarios asistenciales de la Pastoral de la Salud. Estas experiencias también reflejan que nadie da lo que no tiene ni es capaz de ofrecer vivir lo que uno mismo no vive, sobre todo en el terreno de las realidades espirituales. Tal convicción llevó al autor a hacer el camino que iba a proponer a los voluntarios, ejercitándose de modo permanente en lo que la teología y la pastoral católica, así como la dirección espiritual tradicional denominan el discernimiento de espíritus.

Palabras clave: Espiritualidad, voluntario, pastoral, experiencia.

The author summarizes the personal experiences as Episcopal Delegate of Health Pastoral during the 31 years in which he did this work, and specifically the ones related to his meetings with different types of pastoral volunteers.

Jesus Conde is convinced that the evolution of the entire universe and humanity converge in a cosmic, earthly, human and personal history, and at the same time, in a Health-Salvation History, having God as the first and original healthcare volunteer. This implies that the aforementioned personal experiences become moments and spaces potentially suitable for a better learning of the appropriate spirituality for the volunteers of the Health Pastoral Care.

These experiences also reflect that no one can give what he does not have, nor offer to live what he has not lived, especially in the realm of spiritual realities. This conviction led the author to walk the way by which volunteers would be proposed to practice permanently what Catholic theology and pastoral, as well as traditional spiritual direction, call the discernment of spirit.

Key words: Spirituality, volunteer, pastoral, experience.

Antes de echar a andar.

1/1

Ven, Espíritu Divino.

Voy a comenzar mi ponencia con la plegaria de la secuencia eucarística de la Pascua de Pentecostés, como preparación idónea para abordar el tema que se me ha encomendado, pues en esa oración está contenido cuanto pudiera decirse, e infinitamente más, al respecto.

Ven, Espíritu divino,
manda tu luz desde el cielo.
Padre amoroso del pobre;
don, en tus dones espléndido;
luz que penetras las almas;
fuente del mayor consuelo.

Ven, dulce huésped del alma,
descanso de nuestro esfuerzo,
tregua en el duro trabajo,

brisa en las horas de fuego,
gozo que enjuga las lágrimas
y reconforta en los duelos.

Entra hasta el fondo del alma,
divina luz, y enriquécenos.
Mira el vacío del hombre,
si tú le faltas por dentro;
mira el poder del pecado,
cuando no envías tu aliento.

Riega la tierra en sequía,
sana el corazón enfermo,
lava las manchas, infunde
calor de vida en el hielo,
doma el espíritu indómito,
guía al que tuerce el sendero.

Reparte tus siete dones,
según la fe de tus siervos;
por tu bondad y tu gracia,
dale al esfuerzo su mérito;
salva al que busca salvarse
y danos tu gozo eterno. Amén.

1/2

Mi propósito, perspectivas y enfoque.

Vengo a relatar un resumen de mis **experiencias personales**¹ como Delegado Episcopal de Pastoral de la salud, durante los 31 años en que llevé a cabo tal cometido y, más en concreto, las vividas a partir de mis encuentros sucesivos con diversos tipos de voluntarios pastorales²; y voy a hacerlo con la esperanza de que a los delegados diocesanos aquí presentes, así como a sus colaboradores, estas experiencias mías les puedan servir de alguna utilidad. Confío en que Jesucristo, nuestro Señor y Servidor voluntario, y su Madre y Madre nuestra Santa María, me ayudarán en este empeño; a ambos me confío. En cuanto a las **perspectivas** a las que me atenderé, son las siguientes:

1. Entiendo la palabra experiencia con el mismo significado que le atribuye el Diccionario de la Lengua Española (ed. on line) en su tercera acepción de la misma: Conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas.

2. Tras mi nombramiento como delegado de Pastoral de la salud, me fui encargando de promover y cuidar el voluntariado pastoral en diversos ámbitos concernientes a dicha misión canónica, tales como los visitantes parroquiales de enfermos; los vinculados a los Servicios de Asistencia Religiosa Católica en los hospitales civiles; los programas de asistencia pastoral dirigidos a enfermos ancianos, terminales, toxicómanos y psíquicos; lwas colaboraciones en este mismo campo con otras delegaciones diocesanas (Caritas) y con órdenes y congregaciones religiosas; y también aquellos voluntarios con los que queríamos dotar a los programas crea-dos por nuestra propia Delegación diocesana (de Asistencia a enfermos terminales en su domicilio, y de en-fermos psíquicos cronicados, mediante la Fundación El Buen Samaritano).

A. Para quien parte, como yo, del convencimiento de que la trayectoria evolutiva del universo entero en expansión ilimitada, de la humanidad que alberga nuestro pequeño planeta azul, y de cada una de las personas que componen aquélla, estas tres realidades mutuamente inclusivas confluyen en una historia que, sin dejar de ser simultáneamente cósmica, terrena, humana y personal, es asimismo Historia de Salud-Salvación, y en ella el **Dios** Uno y Trino está, de entrada y sin vuelta de hoja, presente y operante, siendo el **originario y primer voluntario asistencial** y, por tanto, el primer modelo a seguir en este sentido, como detallaré más adelante.

B. Lo cual implica, según yo lo veo, que las mencionadas **experiencias personales** -para quien no tenga sus capacidades **espirituales** adormecidas- se convierten en **kaiori**, es decir, en momentos y espacios potencialmente aptos para el mejor aprendizaje en la **espiritualidad** apropiada a los voluntarios asistenciales de la Pastoral de la salud.

En cada uno de nosotros se está **fraguando** día a día la evolución interior del **espíritu** hacia el **Espíritu**. Y ésta es sin duda la **máxima de todas las potencialidades humanas**³, aunque no haya de ello aún una conciencia suficiente, ni en el terreno personal ni en el de la organización asistencial.

C. Mis experiencias también me dicen que **nadie da lo que no tiene** ni es capaz de **ofrecer vivir lo que uno mismo no vive**, sobre todo en el terreno de las realidades espirituales. Tal convicción me llevó pronto a **hacer yo mismo** el camino que iba a proponer a los voluntarios, igual que al resto de los que hace años llamábamos **agentes de Pastoral de la salud**. A ello

me empujaban mis encuentros a diario con personas que mostraban cada vez más, en el devenir de los años, formas de espiritualidad no sólo diversas sino a veces contrapuestas; constatación que me impulsó a ejercitarme de modo permanente en lo que la teología y la pastoral católica, así como la dirección espiritual tradicional denominan el **discernimiento de espíritus**.

D. Y, por último, abordo el antedicho **enfoque** que voy a adoptar, y que consiste en ese discernimiento del que paso a tratar seguidamente, abriendo ya sin más preámbulos la exposición del tema que se me ha encomendado.

Mi camino de discernimiento hacia una espiritualidad apropiada a la asistencia desde la Pastoral de la salud.

El viento sopla donde quiere; oyes
su rumor, pero no sabes ni de dónde
viene ni a dónde va (Jn 3, 8)

1. ¿Nos encontramos en la edad del espíritu, en la Babel del espíritu, o en un renovado Pentecostés? Pensar y hablar hoy acerca de la **espiritualidad** resulta ser, de **entrada**, tanto un **empeño** ineludible como un terreno minado por

3. San Pablo destaca magistralmente esta indole humana espiritual en diversos pasajes de sus epístolas, sobre todo en el cap. 8 de Rm, denominado por los exégetas La vida del creyente en el Espíritu.

riesgos de ambigüedades, inexactitudes y equívocos. No creo exagerar ni un ápice con lo dicho⁴. Sin embargo, el tener que lidiar en mi quehacer diario⁵ con personas que mostraban formas de espiritualidad muy diversas y ante las que sentía que, de un modo u otro, debía ofrecer mi ayuda pastoral por pequeña que en algunos casos pudiera parecer, me fue orientando poco a poco hasta el momento y punto en que fui capaz de sentar unas **bases de sintonización** satisfactorias entre mi **espiritualidad cristiana** y las de aquellos que no la compartían.

Me ayudaron en ello muchas personas de diversa índole espiritual de las que, a título de ejemplo, menciono dos: En 1994 publicó **Eugenio Trías** un ensayo titulado **La edad del espíritu**⁶, en el que desarrolla una historia del espíritu humano en clave filosófica; historia en cuya descripción él va desplegando una pluralidad de **edades**, o **evoluciones sucesivas del espíritu** que venían a desembocar en la que Trías considera la última, la que nos sumerge en la **etapa final** de su desarrollo intramundano, considerada por el autor el **horizonte de consumación espiritual**⁷.

Otro barcelonés de nacimiento, **José Ferrater Mora**⁸, me aportó por esa misma época la lucidez que yo necesitaba, para situarme en medio de la complejidad que entrañaba el discernimiento de una **vía adecuada** para la comprensión actual de la espiritualidad.

Y encontré en la obra magna de este autor -su **Diccionario de Filosofía**- la afirmación que me abría una perspectiva a la que, como cristiano y presbítero yo había ya llegado, pero sin percatarme por entero del alcance de su significado y consecuencias:

... Los términos espíritu, espiritual [y -por ello también espiritualidad]⁹... han sido usados y [lo] son en parte todavía en varios sentidos y dentro de muy diversos contextos... En vista de todo ello, podría preguntarse si no sería mejor desterrar de la filosofía los vocablos espíritu y espiritual ... Hay, sin embargo, una posibilidad ... confinar estos términos a concepciones filosóficas en las cuales tienen un sentido preciso, o relativamente preciso¹⁰.

2. Vi entonces con claridad que yo ya venía albergando en mí ese contexto en el que el discurso sobre la **espiritualidad**, así como sobre el espíritu y lo espiritual, tienen un uso y una significación bien hilvanada y coherente: setratadelcontextoenelqueyoaligualque tantos otros- me hallaba inmerso desde los inicios de mi caminar cristiano consciente y operante; es decir, se trata de la comprensión de la **espiritualidad** recibida y aceptada por mí, proveniente de la **cosmovisión espiritual cristiana**, la cual no es excluyente, menospreciadora o indiferente ante otras **espiritualidades** afincadas y arraigadas en nuestro mundo actual.

Me acordé entonces e hice mía la expresión de San Agustín: **No te quedes fuera, vuelve a entrar en ti mismo. En el interior del hombre habita la verdad**¹¹. Y ya, sin titubeo alguno en mi vida interior y en mi ejercicio pastoral externo, di rienda suelta al **don** que había recibido del Espíritu de Dios, a través de la Madre Iglesia: descubrir y entrar en comunión con las **semillas del Espíritu**, de Aquel que llena el uni-

4. A título de ejemplo esclarecedor, os propongo tener en cuenta -además de toda la tinta vertida en la literatura escrita sobre el tema, los resultados que pueden obtenerse de introducir el término espiritualidad en webs de búsqueda como Google o YouTube, así como en redes sociales como Facebook.

5. Me refiero, sobre todo aunque no sólo, a mis veintiséis años como capellán del Hospital La Paz de Madrid y a las conversaciones con miembros de las administraciones públicas, durante las negociaciones sobre el Acuerdo Marco y los Convenios destinados a regular el Servicio de Asistencia Religiosa Católica en los hospitales civiles. Hoy continúo realizando dicha tarea, gracias mi condición de jubilado institucional al 90%, lo que me permite aportar al voluntariado pastoral mi quehacer como cura de cabecera en domicilios, hospitales y tanatorios.

6. Filósofo español, nacido en 1942 y fallecido en 2013. Dentro de su amplia producción escrita, este ensayo que menciono, publicado por Ed. Destino, ha contado hasta ahora con cuatro ediciones, la última en 2003. Fue catedrático de las universidades Central y Autónoma de Barcelona, así como de la Pompeu Fabra. Publicó 36 libros entre los que destaco, en razón del tema que estoy tratando, otro titulado Pensar la religión (1997).

7. E. Trias: La edad del espíritu, p. 713.

8. (1912-1991) Catedrático de Filosofía en diversas universidades españolas y extranjeras, autor de 30 libros y muchos más ensayos. Recibió abundantes reconocimientos, entre ellos el Premio Príncipe de Asturias de Co-municación y Humanidades, en reconocimiento a su esfuerzo integrador de los mundos de la comunicación y las humanidades, y de esclarecimiento y difusión de las ideas filosóficas.

9. Los añadidos entre corchetes a la cita son míos.

verso entero¹² y que, junto con el Verbo divino¹³, late en **toda persona, desde que viene a este mundo (Jn 1, 9)**. Un ejemplo elocuente de lo que estoy relatando ocurrió en las VI Jornadas Nacionales de Cuidados Paliativos¹⁴, dentro de cuyo programa se había ubicado una **mesa redonda** sobre el tema **Morir en la interculturalidad**. En ella participábamos como ponentes cuatro personas: dos de ellas representando al ámbito no confesional ni religioso¹⁵, y otras dos pertenecientes a confesiones religiosas de arraigo histórico y corte tradicional¹⁶. En el auditorio se encontraban numerosos voluntarios pastorales de centros asistenciales católicos. Como aportación pertinente a la línea argumental que voy siguiendo, cito a continuación dos párrafos de mi intervención en dicho evento:

Una institución con una historia tan dilatada como la Iglesia Católica hunde sus raíces, por lo que se refiere a su trasfondo cultural, en culturas antiguas como la aramea, la hebrea y la grecorromana, las cuales fueron ya, a su vez, encrucijadas de fuertes influencias culturales de diverso cuño (mesopotámico, egipcio, sirofenicio, griego, latino, ...). En este contexto, realidades históricas como el Código de Hammurabi, la concepción egipcia sobre el más allá de la muerte, las ideas órficas y pitagóricas sobre la relación entre el alma y el cuerpo, la medicina hipocráticogalénica, y un largo etc. constituyen factores que -como trasfondo de la Sagrada Escritura y la Tradición católica- inciden de modo e intensidad diversos, pero siempre hay que tenerlas en cuenta, en mayor o menor medida,

al hablar de la perspectiva católica... ya desde sus orígenes.

A la vez también hay que tener en cuenta que los más o menos dos mil años de historia católica han dado mucho de sí culturalmente a la hora de suscitar durante todo este periodo otras concepciones culturales¹⁷... la perspectiva católica... interculturalmente hablando no es ni monocorde ni monolítica, sino sumamente variada, y hasta polarizada en algunas de sus manifestaciones... por ello, el propio catolicismo es ya un exponente de interculturalidad. Al fin y al cabo, el adjetivo griego **cazolicós** significa universal.

3. Tras este primer manojo de experiencias, voy a pasar a exponer ya en detalle cómo concibo la índole, bases y desarrollos operativos de la **espiritualidad católica** en el marco asistencial en que se mueven los **voluntarios** vinculados a la Pastoral de la salud. Sigo en este punto lo que ya dejé escrito y presentado bajo el título **Campaña del Enfermo 2006. El acompañamiento pastoral al enfermo. Temas generales de la Campaña para cursos, encuentros pastorales y escuelas de formación**¹⁸.

3/

El espíritu nos ayuda en la enfermedad... Con gemidos que no

10. Ver J. Ferrater Mora: Espíritu, espiritual, en Diccionario de Filosofía (Vol II), ed. Sud-americana, p. 571-574. La obra ha conseguido seis ediciones, la primera en 1941, y las restantes, revisadas cada una por el autor, hasta la de 1979 en Alianza Ed. Hoy existe incluso una edición digitalizada en formato pdf.

11. Noli foras ire, in te ipsum redi. In interiore homine habitat veritas (De vera religione, 39, 72).

12. Ver Sb 1, 7; también Conc. Vaticano II, Constitución Gaudium et Spes, 11.

13. San Ireneo afirma que el Verbo y el Espíritu son las dos manos con las que Dios [Padre] realiza la Salvación, desde la vida intratrinitaria (cuyo conocimiento él llama teología) hasta el despliegue de la historia salvífica (que él -y otros Padres- denomina Economía, literalmente gestión [divina] de la Casa Común, es decir, del entero cosmos creado y en proceso imparable de salvación).

14. Organizadas bajo el patrocinio de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, tuvieron lugar en el Palacio de Congresos de Zaragoza a mediados de Mayo de 2003.

15. La Dr^a. Alba Payás i Puigarnau, psicoterapeuta y presidenta del Servicio de apoyo al duelo, en Gerona, que disertó sobre Espiritualidad en la última etapa de la vida; y, por parte del Budismo (que no es en sí una religión), D^a. Mar López Pérez, la cual tituló es-cuetamente su intervención: El budismo y el proceso de morir.

16. El Dr. Arab Hafid, docente de Islamismo en la Universidad de Zaragoza, quien habló sobre El proceso de morir en el Islam; y yo mismo, con el tema que titulé El proceso de morir en la interculturalidad: el punto de vista cató-lico. Las cuatro ponencias fueron publicadas en Labor Hospitalaria (2-2003, nº 268).

17. Para no alargar la cita, remito a lo que escribí en l. c. p. 16-20.

*pueden expresarse con
palabras (Rm 8, 26).*

3/1

La, espiritualidad problema,
enigma, misterio.

En mi camino de discernimiento del espíritu para lograr una asistencia lo más acertada posible, busqué ayuda en las ciencias, concretamente en la psicología clínica y en la medicina, llevando a cabo estudios en ambas disciplinas. Ellas me condujeron **hasta la puerta** del mundo espiritual de mis interlocutores, me asomaron a su interior, pero no pudieron hacer mucho más.

Y llegué al convencimiento de que -en la búsqueda del conocer a fondo de las personas- la ciencia y sus aplicaciones técnicas tienen siempre, en la descripción objetiva de la realidad, **la primera palabra, pero no la última**. Ayudan a plantear el **problema**, aclaran y resuelven algunos de sus aspectos, pero en los demás lo convierten en **enigma**. Sus hallazgos son **necesarios**, pero **no suficientes**¹⁹. Y entonces di un **salto cualitativo** en mi proceso discernidor de la espiritualidad asistencial, desde el saber humano a la Revelación cristiana.

3/2

Entréme donde no supe,
y quedéme no sabiendo,
toda sciencia trascendiendo²⁰.

Estas palabras de San Juan de la Cruz me recordaron a dos personalidades del siglo XX, **André Malraux** y **Karl Rahner**, que hablaron de la gran relevancia del **miste-**

rio en el siglo XXI. El primero dijo que el **siglo XXI será místico, o no será**²¹.

Por su parte, Karl Rahner, en su escrito **Espiritualidad antigua y actual**²², declaraba que el **cristiano del siglo XXI será místico o no será cristiano**. Significativa coincidencia de una personalidad secular, y no religiosa, y la otra una eminencia en la teología católica.

Así pues, para elaborar una espiritualidad apropiada a los voluntarios de la Pastoral de la salud, yo tenía que **sumergirme y bucear en el misterio/Misterio**, tal como lo contiene, vive y manifiesta la Revelación cristiana. Sabía que ella sería mi pedagoga idónea en el empeño emprendido, pues así lo afirma San Pablo, hablando de esa fuente de la Revelación que es la **Sagrada Escritura**, en diversos textos de los cuales siempre he destacado dos:

Rm 15, 4: Lo que dice la Escritura se escribió para enseñanza nuestra, a fin de que, uniendo nuestra constancia al consuelo que dan las Escrituras, mantengamos la esperanza;

2 Tm 3, 15-17: Recuerda que desde niño conoces las Sagradas Escrituras; ellas pueden proporcionarte la sabiduría que lleva a la salvación mediante la fe en Cristo Jesús. Toda Escritura es inspirada por Dios y es útil para enseñar, argumentar...

Junto a la Sagrada Escritura, mi **vademécum** cotidiano para discernir y elaborar una espiritualidad apropiada para los voluntarios de la Pastoral de la salud, ha incluido también día tras día la otra fuen-

18. Lo elaboré para la Delegación de Pastoral de la salud de la Archidiócesis de Madrid. De los diez temas que contiene, Labor Hospitalaria publicó tres (4-6) en su nº 291 (1-2009). En la Presentación del trabajo completo aclaraba que iba dirigido a cuantos de un modo u otro acompañan y cuidan a los enfermos (p. 1).

19. Sobre el carácter de problema, enigma y misterio, intrínseco a la comprensión de la asistencia espiritual, ver mi pequeño ensayo Sufrimiento, en J. García Férrez y F. J. Alarcos (ed.): 10 Palabras clave en humanizar la salud, Ed. Verbo Divino, 2002, p. 288-340; sobre todo las p. 297-299.

20. San Juan de la Cruz: ver P. Crisógono de Jesús: Vida y obras de San Juan de la Cruz, BAC (3ª ed.), 1955, p. 1311-1312.

21. En una entrevista concedida en 1963 al periodista argentino Carlos Flórida, director de la revista Criterio, cuando era ministro de Cultura del gobierno de Francia.

22. Ver Escritos de Teología (ed. Alemana, 1980), vol 14, p. 375.

La espiritualidad humana brota de la impronta del Espíritu de Dios en el ser humano

te de la Revelación cristiana: la **Tradición** viva de la Iglesia en sus manifestaciones históricas de **lex credendi**²³, **lex orandi**²⁴ y la **lex amandi**²⁵.

Pero quiero aclarar que al elaborar los materiales de formación ad hoc, tanto yo como mi equipo de colaboradores hemos procurado siempre usar un método y un **lenguaje sencillo y comprensible** a nuestros destinatarios; y no sólo por táctica pedagógica sino, sobre todo porque **ése es el ejemplo que Dios nos da** en su Revelación. Al decir de San Pablo, la Encarnación une **hipostáticamente** a la Palabra de Dios con Jesús de Nazaret, un **hombre cualquiera (Flp 2, 7)**, y nosotros hemos de procurar por todos los medios posibles que los voluntarios vean en cualquier persona a Quien dijo:

Estuve enfermo y me
visitasteis... (**Mt 25, 35.39s**).

4/

*En medio de vosotros
se mantiene mi espíritu
¡no temáis! (Ag 2, 5).*

4/1

El Espíritu de Dios convierte la
historia en Historia de Salvación.

Desde el inicio de su formación en la espiritualidad cristiana, al voluntario pastoral hay que insistirle en que su labor con

los enfermos y cuidadores a quienes asista hunde sus raíces en la **alianza** de Dios con su pueblo. Pues fue ya en esta etapa temprana de la historia de la salvación cuando Dios reveló abiertamente su voluntad inquebrantable de ser el **Acompañante so-lícito de Israel, el Morador en medio de su pueblo, su Guía incansable y seguro**.

Sirvan de ejemplo los textos siguientes, entre otros muchos que podrían traerse a colación:

Estableceré mi morada en medio de vosotros,... me pasearé en medio de vosotros, y seré para vosotros Dios, y vosotros seréis mi pueblo (Lv 26, 11s).

Yahvé tu Dios te llevaba como un hombre lleva a su hijo... a todo lo largo del camino que habéis recorrido... os precedía en el camino y os buscaba lugar donde acampar, con el fuego durante la noche para alumbrar el camino que debíais seguir, y con la nube durante el día (Dt 1, 31.33).

4/2

Yahvé... El que forma el espíritu del hombre en su interior (za 12, 1).

La espiritualidad humana brota de la impronta del Espíritu de Dios en el ser humano. En el nuevo contexto sociosanitario que se venía abriendo paso desde las dos últimas décadas del siglo XX, se afincaban cada vez más la **espiritualidad**, las **necesidades espirituales** y la **asistencia espiritual**, al impulso de los nuevos desarrollos que entonces tuvieron lugar en el campo de la comprensión de la **salud**, la **bioética** y la **medicina paliativa**.

23. Declaraciones del Magisterio conciliar, pontificio y episcopal; teología bíblica, sistemática y pastoral. Lex credendi, lex orandi y lex amandi es un aforismo con el que ya los Santos Padres describían las tres grandes ramas o cauces de la Tradición.

24. La Liturgia de las Horas y de los sacramentos, singularmente de la Eucaristía (misas, comunión de enfermos y viático), la Reconciliación (entendida como sanación ética y moral) y Unción de los Enfermos.

25. La asistencia pastoral cristiana a lo largo de la historia de la Iglesia, en favor de aquellos en cuya persona habita el Cristo menesteroso. Sobre este punto escribí en 1992 un breve ensayo titulado La aportación de la Iglesia a la Sanidad desde el Evangelio y su propia Tradición, que puede encontrarse en Labor Hospitalaria (nº 223, p. 69-77).

Simultáneamente se venía percibiendo en el ámbito intercultural una distinción cada vez más neta entre **espiritualidad, religiosidad y confesionalidad** con riesgo a menudo de disociarse entre ellas o de acentuar más una, en detrimento de las otras dos.

Sin embargo, pensadores católicos como, por ejemplo, **Claude Tresmontant**²⁶, habían desbrozado el camino hacia una espiritualidad esbozada ya en el AT, y que ellos insertaban dentro de una antropología inclusiva, y no dualista o desmembradora en el horizonte de la interculturalidad. El Concilio Vaticano II la reafirmó como base de su antropología dogmática²⁷, y como punto de partida de su antropología pastoral.

4/3

¿No ha hecho él [Yahvé] un solo ser, que tiene carne y espíritu? ... Guardad, pues, vuestro espíritu (ml 2, 15). La dimensión espiritual humana vista desde la revelación cristiana.

Entre las **diversas dimensiones**²⁸ que caracterizan al ser humano, es la dimensión espiritual la que **lo hace propiamente humano**, y la que convierte en **humanas** al resto de las dimensiones que integran la persona, es decir, a la dimensión física u orgánica, a la psíquica y a la social, que la humanidad comparte con el resto de los seres creados.

La dimensión espiritual **aflo**ra al exterior a través de estas otras dimensiones en diversos momentos de la vida cotidiana, y **especialmente** en las **situaciones** límite de la existencia (**K. Jaspers**), tales como la enfermedad grave y la percepción de la cercanía de la muerte; de modo que el tratamiento adecuado o inadecuado de la dimensión espiritual, y de las necesidades que dimanan de ella, es lo

que hace que el conjunto de la asistencia que se presta a un enfermo o a sus cuidadores merezca el **calificativo** de **humana** o **infra-humana**, según haya sido aquella atendida o descuidada.

4/4

Características antropológicas que muestran y describen la índole propia de la dimensión espiritual:

Es aquella dimensión humana que nos hace percibir como nuestra vida depende:

- Del **proyecto** que nos hayamos ido haciendo de ella, en función de nuestras **creencias y convicciones** personales;
- Del acierto o desacierto con que hayamos obrado en consecuencia, confirmando por entero nuestro proyecto de vida, modificándolo sustancialmente, o sólo en algunos de sus aspectos;
- De la mayor o menor envergadura del **quehacer** que le hayamos dedicado y le dediquemos en el presente, según el grado de **responsabilidad** con que hacemos, o deshacemos, nuestra vida;
- Del modo (intrahumano o trascendente) en que concebimos la **raíz**, el **fundamento**, el **sentido** y la **meta** de nuestra persona y de toda nuestra existencia, así como de la del mundo;
- De la visión más o menos **misteriosa**, enigmática o superficial que cada uno tenemos de nosotros mismos y del mundo al que pertenecemos, en el que vivimos y en el que nos **realizamos** o **nos deterioramos**.

Con arreglo a lo dicho, cabe distinguir **tres formas y grados progresivos** de concebir la espiritualidad:

26. Me refiero a las afirmaciones que vierte en su obra Ensayo sobre el pensamiento hebreo (Taurus 1962) sobre lo que él llama la nueva dimensión: el pneuma; afirmaciones contenidas en el cap. II de la obra, titulado Es-quema de la antropología bíblica (p. 125-166).

27. No me resisto a citar el espléndido desarrollo teológico de Yves M-J Congar sobre El Espíritu Santo, publicado en 1980 por Les éditions du Cerf, y traducido a la lengua española por Herder (ed. de 1991).

28. Utilizo la palabra dimensión según la acepción primera que ofrece el Diccionario de la Lengua Española: as-pecto o faceta de algo, pero ampliando dicha acepción al significado que da al término perspectiva la fenome-nología filosófica contemporánea, desde F. Brentano y E. Husserl hasta nuestros maestros Ortega y Zubiri: la visión del ser de las cosas, que no puede ser abarcado desde un solo aspecto, o perspectiva, sino incluyendo el conjunto de percepciones de todos sus potenciales observadores.

- La espiritualidad **humana** básica, **cualidad universal** e inalienable de todos los humanos, fuente de nuestra dignidad, de la máxima consideración y respeto que en principio todos merecemos, pero también fuente de nuestra responsabilidad y de los deberes inherentes a ella;

- La espiritualidad **religiosa**, hacia la que gran parte de los seres humanos han evolucionado y evolucionan y que, desde su incardinación en la propia persona y en las sociedades humanas, tiene como referente fundamental y absoluto el encuentro con la **Divinidad**, sea cual sea el modo en que esta sea percibida.

- La espiritualidad **confesional**: cristiana (católica, protestante, ortodoxa), islámica, judaica, budista, hinduista, ... que es la forma concreta según la cual muchas personas han decidido y deciden vivir su espiritualidad religiosa individual y comunitaria.

- La espiritualidad, religiosidad y confesionalidad de cada ser humano **se van fraguando** en su intimidad o, dicho de otros modos, en la **interior bodega** (San Juan de la Cruz), en el **alma del más profundo centro** (Santa Teresa de Jesús), en el **fuero interno** de la persona (otros autores clásicos).

- La espiritualidad, religiosidad y confesionalidad de cada persona **salen** desde su intimidad al exterior a través sus palabras, gestos y comportamientos, expresiones todas ellas dotadas de un carácter signifi-cante y **simbólico**, pues el simbolismo es el **lenguaje del espíritu**.

- Por tanto, las **necesidades** espirituales, religiosas y confesionales de los seres humanos pueden ser percibidas, comprendidas y atendidas desde el momento en que ellos mismos las manifiesten, siempre que sus cuidadores sepan inter-

pretar el significado, simbolismo y sentido de sus palabras, gestos, actitudes y comportamientos.

5/

La comprensión de la asistencia a las necesidades espirituales de la persona, desde la perspectiva cristiana.

Me hecho débil con los débiles para ganar a los débiles; me hecho todo para todos con el fin de salvar a algunos al precio que sea (1 Co, 9, 22).

5/1

Condiciones principales implicadas en la asistencia espiritual.

- A.** Ha de consistir, siempre que sea posible, en un proceso o itinerario continuado, y no en meras actuaciones puntuales.
- B.** Implica necesariamente un **contacto personal**, directo y frecuente.
- C.** Ha de **significar la presencia alentadora de la Iglesia para ayudar a vivir con pleno sentido la enfermedad**.
- D.** Se trata de una tarea **permanente e irrenunciable** de toda la comunidad cristiana.

5/2

Principales modelos y realidades de referencia para el acompañamiento espiritual que ofrece la Revelación cristiana:

- La Santísima Trinidad: Dios en **perpetuo acompañamiento** y **mutua comunión** entre las tres Personas divinas.
- El **Espíritu Santo**, perenne acompañante del Padre y del Hijo, y Persona en la que consiste la comunión eterna entre ellos.
- La **creación** -la inicial y la continuada en el tiempo hasta hoy- principio y ámbito del acompañamiento espiritual de Dios al mundo y a los hombres.
- La **encarnación** de Dios en Jesús de Nazaret, aparición en la historia humana de **Emmanuel, Dios-con-nosotros**, Dios que nos acompaña y asiste como hombre.
- La efusión del **Espíritu Santo** en Pentecostés y, con ella, la irrupción del **tiempo de la Iglesia**, el tiempo del acompañamiento espiritual desde la Pastoral de la salud.
- La oferta reiterada de la **comunión de vida con Dios** mediante el **vivir por Cristo**, con **Cristo** y **en Cristo**, según Pablo de Tarso.
- La **consumación** plena y feliz del acompañamiento espiritual en **los nuevos cielos** y **la tierra nueva**, cuando Dios sea **todo en todos**.

6/

Las necesidades espirituales de las personas enfermas, desde la perspectiva bíblica

6/1

Necesidades espirituales de rango universal.

Son aquellas que pueden ser percibidas en **cualquier** enfermo o cuidador de enfermos, sea cual sea su lugar de origen o residencia, su condición social, su cultura o sus creencias religiosas. Afectan a todo ser humano involucrado en la enfermedad por el mero hecho de **ser humano**, es decir, por estar dotado del **modo de ser** espiritual. He aquí las que aparecen como principales, entre las muchas que se podrían enumerar:

- **Desahogo mi alma conmigo (Sal 42, 5).** Antes de necesitar la asistencia o el acompañamiento de otros, la persona afectada espiritualmente por la enfermedad, necesita **saber ser** una buena **acompañante de sí misma**, saber convivir **consigo misma**, porque sólo así sabrá **conocerse a sí misma** y estar básicamente preparada para explorar y manifestar las necesidades espirituales que suscita la irrupción e instalación de la enfermedad en su vida.

Pero hay, por desgracia, no pocas personas a las que la enfermedad les hacer ver, en primer término, lo desconocidas que habían sido hasta entonces **para sí mismas**. En tales casos la primera necesidad a la que ha de responder el acompa-

ñamiento espiritual es mostrar a dichas personas que tienen que aprender a ser, de entrada, **acompañantes de sí mismas** y que la soledad **física** puede ser la ocasión propicia para **hacerse uno compañía a sí mismo**.

- **¡Ay del solo que cae, que no tiene quien le levante (Qo 4, 10).** También es amarga para el espíritu la **soledad forzosa y no deseada**, por la que pasan: tantos **enfermos** de diversa índole (enfermos ancianos, crónicos, terminales, mentales, toxicómanos, ...), forzados a la soledad por falta de acompañamiento físico y espiritual; tantos **familiares** de enfermos faltos o deficientes de compañía y, con ella, de desahogo y apoyo en la abrumadora tarea asistencial que les toca realizar con sus allegados; y tantos cuidadores **sanitarios** que se sienten tratados como **recursos humanos**, pero que no encuentran a **quien recurrir** cuando el peso de la asistencia les abruma.

Todos ellos son los **destinatarios directos de la asistencia espiritual**, que ha de ir orientada a ayudarles a descubrir, expresar con claridad y satisfacer las necesidades de su espíritu.

- **Las lágrimas son mi pan noche y día (Sal 42, 4).** La expresión del salmista en este caso la pueden hacer suya todas aquellas personas cuya enfermedad cursa con intensos y persistentes **padecimientos**, sean estos dolores orgánicos, episodios de ansiedad psíquica, de fuerte depresión anímica o de oscuridad propiamente espiritual. La evidente necesidad de alivio y consuelo en estos casos ya la expresaba el autor del libro del Eclesiástico al decir: **No dejes en suspenso los ojos suplicantes (4,1)**; ojos que tantas veces están esperando que alguien se asome a descubrir lo que hay detrás de sus lágrimas o de su tristeza callada.

- **Preferiría el estrangulamiento, la muerte antes que estos dolores (Job 7, 15).** Con este tremendo exabrupto, Job -la figura alegórica universal del ser humano enfermo- manifiesta la **exasperación y desesperación** que los dolores patológicos suscitan en todos los rincones de las personas que los sufren con especial intensidad y persistencia. Hay momentos en que la necesidad espiritual más acuciante es la de no reprimir la lamentación, e incluso el grito exacerbado, ante personas de las que se espera que van a reaccionar con un silencio respetuoso y acogedor, y no con reproches o con fórmulas caricaturescas de consuelo, como son las expresiones vacías y destinadas sólo a **salir** del paso.

- **Lo que hasta tocarlo me repugnaba, es ahora mi comida de enfermo (Job 6, 7).** Sin llegar a las manifestaciones extremas del punto anterior, muchos enfermos sienten la necesidad de expresar en forma de **quejas** la pesadumbre espiritual que les suscitan ciertas sensaciones corporales o ambientales que sus interlocutores no tiene porqué compartir, por el simple hecho de que **no se encuentran en la situación del enfermo**. Factores como la dieta alimenticia, la temperatura ambiental, los ruidos del entorno y tantos otros contribuyen en ocasiones a **abatir el espíritu del enfermo**, aunque para sus acompañantes estas circunstancias resulten normales o perfectamente tolerables.

- **¿Qué fuerzas me quedan para resistir, qué destino espero para tener paciencia? (Job 6, 11).** Aquí Job aparece como el portavoz de todos los enfermos y cuidadores que sienten **estar llegando al límite de sus fuerzas**, y se preguntan angustiados si su **temple espiritual** no se agotará y, en consecuencia, si lo que les depara el futuro no consistirá ya más que en **dejarse ir a la deriva**.

Renunciando a sus esperanzas inmediatas o últimas. La necesidad espiritual radica en estos casos en el **hallazgo** de una fuente nueva de fortalecimiento interior, lo cual obliga al acompañante espiritual a **tomar en serio** estas manifestaciones de **extenuación espiritual**, a ser sincero con su interlocutor, y a no responderle con seguridades superficiales o falsas.

- **Me han defraudado mis hermanos... (Job 6, 15).** En la Pastoral de la salud tenemos muy claro que, salvo en situaciones sumamente conflictivas, la familia es el más **inmediato y entrañable** recurso socio-sanitario que existe para una persona enferma. La mayoría de los enfermos esperan que los demás miembros de su familia sean los primeros y los más implicados en responder a las necesidades espirituales que aquí se están mencionando.

Por eso resulta tan aliviador y reconfortante para un enfermo poder **apoyarse espiritualmente** en sus seres queridos o tan desolador, como en el caso de Job, experimentar el desentendimiento, el distanciamiento o incluso el maltrato de aquellos.

- **Alegraos con los que se alegran, llorad con los que lloran (Rom 12, 15).** Quien trata asiduamente con personas enfermas sabe muy bien que la mayoría de ellas no son pacientes ni dolientes a **tiempo pleno**, que **las lágrimas no son su único pan** noche y día. Frente a la mentalidad **dolorista** propia -paradójicamente- de quienes apenas tratan con enfermos, la experiencia real muestra que en la andadura cotidiana de muchos enfermos hay no pocos momentos de sosiego, sano humor, alegría y risa contagiosa.

Estos sentimientos y estados de ánimo saludables se acrecientan cuando las noticias que reciben sobre la evolución de su enfermedad son alentadoras y, más

aún, cuando se les notifica su curación. Por eso, sería un **error** mayúsculo pensar que las necesidades espirituales de los enfermos se limitan al alivio de sus dolores o al consuelo de sus pesadumbres. La necesidad de compartir las pequeñas o grandes alegrías diarias, o la instalación en la **paz de espíritu** son tan importantes de satisfacer, al menos, como las otras. Y por eso San Pablo -enfermo al fin y al cabo- antepone la compartición de la alegría a la de los padecimientos.

6/2

Necesidades espirituales propias de una espiritualidad religiosa.

Las necesidades espirituales que se mencionan a continuación constituyen un **suma y sigue** respecto de las que se acaban de mencionar. Quienes viven la enfermedad desde una concepción religiosa de la vida **no han dejado atrás** el horizonte espiritual de lo humano, pues lo que verdaderamente caracteriza a estas personas es que en su humanidad y en la de las otras personas -así como en el seno del mundo en que viven- han barruntado, atisbado o descubierto claramente la presencia y acción de Aquel en quien vivimos, nos movemos y existimos **(Hch 17, 23).**

Desde la percepción espiritual de sí mismos y de las realidades que componen su mundo, han llegado a vislumbrar o a percibir con claridad que el **espíritu encamina hacia el Espíritu**.

Lo que el ámbito de la religión **añade** al de la espiritualidad humana común, y a las necesidades que dimanan específicamente de ella, es que la **voluntad** de trascendencia que dichas necesidades manifiestan ya no se centra **sólo** en la persona y circunstancia del enfermo, o de quien le acompaña, sino que el **centro** que atrae

La voluntad de trascendencia que las necesidades espirituales manifiestan ya no se centra sólo en la persona y circunstancia del enfermo, o de quien le acompaña, sino que el centro que atrae su atención vital es Dios

su atención vital es **Dios**, sea cual sea el nombre que ellos le den, la imagen que se hagan de Él o la claridad u oscuridad con que perciban dicha imagen. La vivencia religiosa de las necesidades espirituales lleva a manifestar hasta qué punto la sensación de ausencia de Dios o, por el contrario, la de su presencia serena y reconfortante -aunque sea velada y sin contornos fijos- determinan y absorben el malestar o, por el contrario, el sosiego espiritual de la persona tocada por la enfermedad.

Esta **serie nueva** de necesidades espirituales permanece latente o en nebulosa para quienes viven su espiritualidad al margen del ámbito de la experiencia religiosa, la cual comporta también una amplia diversidad de necesidades espirituales, que van desde las fronteras de la increencia hasta la adhesión convencida a una espiritualidad confesional.

Como muestras de este tipo de necesidades espirituales, cabe mencionar estos ejemplos:

- La actitud religiosa del poeta **Antonio Machado**, cuando confesaba estar **siempre buscando a Dios entre la niebla**.

- La descripción poética que hace **Carlos Bousoño** de una religiosidad en retirada, a través de estos versos: **Yo sé que hay hombres sobre cuyas almas / pasó de Dios quizá la sombra un día. / Pasó, y hoy queda sólo ausencia / en donde la tristeza brilla**.

- La religiosidad agónica de **Miguel de Unamuno**, que le llevaba a oscilar entre el grito bronco: **Oye mi ruego, Tú, Dios que no existes**; y la tierna y confiada plegaria del final de su vida: **Méteme, Padre Santo, en tu seno, / misterioso hogar; dormiré allí pues vengo cansado / del duro bregar**.

- La resignada pero serena declaración de Job, nada más sufrir sus calamidades familiares y de instalarse la enfermedad en su cuerpo: **El Señor lo da, el Señor lo quita; bendito sea el Nombre del Señor (Job 1, 21).**

- La petición, a la par angustiada y confiada, hecha a Jesús por el padre del niño epiléptico: **Creo, pero ayuda a mi poca fe (Mc 9, 24).**

- La honda confesión de fe del salmista que le lleva a exclamar: **Sólo en Dios descansa mi alma (Sal 62, 2).**

6/3

Necesidades propias de una espiritualidad confesional:

cristiana (católica, protestante, ortodoxa), judía, islámica, budista, hinduista... Para atenderlas adecuadamente hay que elevar el nivel de cultura religiosa de los asistentes o acompañantes espirituales.

Por lo que respecta al ámbito católico, el tema de las necesidades espirituales rebasa con mucho los límites de este foro. Sirvan, a modo de ejemplo, estas menciones:

- Necesidad de encontrar significado y sentido a la situación que se vive mediante el diálogo pastoral y la oración;

- Necesidad de vivir con Cristo y en Cristo dicha situación, mediante el encuentro con Él a través de la celebración de los sacramentos del restablecimiento y la sanación;

- Necesidad de consumir -y no simplemente de consumir- la propia vida en el seno de dicho encuentro.

7/

Las tareas que comporta la asistencia a las necesidades espirituales, desde la perspectiva bíblica.

Esta perspectiva no ofrece la precisión técnica propia del lenguaje de las ciencias o las terapias psíquicas pero, a cambio, los autores pretenden **hablar al corazón** (cf. **Is 40, 1**) mediante imágenes cargadas de fuerza simbólica, ya que los símbolos constituyen el **lenguaje del espíritu**, y el lenguaje narrativo, poético y sapiencial al estilo bíblico posee un magnetismo mucho mayor que el teórico-abstracto.

Véanse unas muestras tomadas de diversos pasajes de la Sagrada Escritura y del magisterio pastoral de la Iglesia: **Ofrecer la fuerza consoladora del Espíritu (Ritual de la Unción de los Enfermos, 4).**

- **Aconsejar e instruir internamente... enseñar el sendero de la vida (Sal 16).**

- **No quebrar la caña cascada ni apagar el pábilo vacilante (Is 42, 3).**

- **Saber decir al abatido palabras de aliento (Is 50, 4); avivar el ánimo de los abatidos (Is 57, 15).**

- **Vendar los corazones desgarrados ... consolar a los que lloran (Is 61, 1s; cf Mt 5, 5).**

- **Acompañar al enfermo en su vivencia de la enfermedad, al modo como Jesús**

acompañó a los discípulos de Emaús (Lc 24, 15).

- **Saber estar con entereza, como María al pie de la cruz de Jesús (stabat iuxta crucem Iesu: Jn 19, 25).**

- **Acompañar en la oración, a la espera de la fuerza del Espíritu, igual que María acompañó a los apóstoles (Hch 1, 14).**

- **Seguir la consigna de San Pablo: Alegraos con los que se alegran, llorad con los que lloran (Rom 12, 15).**

- **Acoger (al enfermo) como a Jesucristo en persona (así como los Gálatas acogieron al enfermo Pablo de Tarso: Gal 4, 14).**

- **Hablar con palabras ... aprendidas del Espíritu, expresando realidades espirituales en términos espirituales (1 Cor 2, 13).**

- **Comunicar el fruto del Espíritu [que] es amor, alegría, paz, tolerancia, agrado, generosidad, lealtad, sencillez, dominio de sí (Gal 5, 22).**

- **Ayudar a descubrir la presencia de Jesús, que llama a la puerta interior del enfermo o del cuidador (cf. Ap 3, 20).**

8/

Figuras bíblicas que diseñan el perfil del acompañante espiritual.

De nuevo hay que advertir que no se in-

tenta aquí ofrecer expresamente un perfil **psicológico** de la figura del asistente o acompañante espiritual sino, una vez más, de presentar tan sólo **algunos** de los **ejemplos vivos** de asistencia y acompañamiento a enfermos, familiares y cuidadores que muestran las páginas de la Sagrada Escritura en ambos Testamentos.

- **José con su anciano padre Jacob, acompañándole y asistiéndole al fin de sus días; y luego viviendo el duelo por su fallecimiento. (Gen 47, 29-31).**

- **Rut en su conmovedora actitud y comportamiento para con su suegra Noemí (el acompañamiento espiritual al familiar que pasa por el periodo de duelo, a causa de la viudedad: (Rut 1, 3.6.8.16s)).**

- **Eliseo ante la mujer sunamita (el acompañamiento a la madre de un niño en peligro de muerte: (2 Re 4, 25ss)).**

- **Los salmistas de la enfermedad, o la expresión poética de la vivencia religiosa para inspirar e ilustrar un buen acompañamiento espiritual²⁹.**

- **Jesús Ben Sira o la manifestación del aprecio por la persona y el trabajo de los cuidadores profesionales del enfermo, en este caso el médico y el farmacéutico (Si 38, 1s.4.7).**

- **Isaías con los desconsolados de Jerusalén (Is 40,1ss).**

- **El Siervo de Yahvé con los vacilantes y abatidos: (ver los cuatro cantos del Siervo: 42, 1-9; 49, 1-8; 50, 4-11; 52, 13 – 53, 12).**

- **Ezequiel con los desterrados de Jerusalén a Babilonia (Ez 34, 1ss.11. 15s).**

- **María con su prima Isabel (Lc 1, 39-56), y junto a la cruz de Jesús (Jn 19, 25-27).**

- **Jesús, el ungido por Dios con la fuerza del Espíritu Santo, que pasó haciendo el bien y sanando (Hech 10. 38).**

- **Las tres personas (sacerdote, levita y samaritano) que pasan junto al herido en el camino de Jerusalén a Jericó, en la parábola del Buen Samaritano (Lc 10, 29-37)³⁰.**

- **Ananías con el ciego Saulo (acompañamiento espiritual como ayuda a la iluminación y a la conversión en la vida de un ciego de espíritu: (Hch 9, 10s. 17)).**

- **Pablo, el enfermado con los enfermos (1 Cor 9, 22).**

- **Pedro y la fuerza de sentido que dan las heridas terapéuticas de Jesús Pastor (1 Pe 2, 21.24s).**

- **Santiago y la fuerza restablecedora de una comunidad y de los sacramentos (Sant 5, 13-16).**

9/

Dos palabras sobre la ética en la asistencia espiritual.

Sin entrar abiertamente en el campo de los conflictos éticos, ni en el de los procedimientos concretos de toma de decisiones ante aquéllos, es conveniente apuntar estas dos **observaciones**:

29. De los 150 salmos contenidos en el libro homónimo del AT, un tercio (50) son considerados por los exégetas salmos de enfermedad.

1. El **saber qué hemos de hacer** al que llamamos **ética** se ve siempre afectado intelectual y emocionalmente, -cuando se viven situaciones de **fragilidad o enfermedad** crónica, por una **astenia** (debilitamiento), que afecta tanto a la comprensión intelectual como a la libre voluntad del afectado.

En estos casos, la primera contribución de una buena asistencia espiritual ha de ser la de **levantar la moral** de quien pasa por tales situaciones, para que el paciente -o quien le cuida- recupere la energía suficiente para seguir **haciendo su vida moral** con altura y dignidad. Esta es la **tarea primordial** de una bien entendida ética de la **virtud**, así como la condición también primordial para desarrollar una ética del deber y de la responsabilidad con garantías de cumplimiento.

2. Además, hay que tener en cuenta que, en todo tipo de enfermos, un problema especialmente difícil de abordar es el de los **sentimientos de culpa**, sean estos reales, ponderados, desfigurados o imaginarios.

Una asistencia espiritual adecuada en estos casos consiste en ofrecer una visión equilibrada de tales sentimientos, que huya tanto de la banalización de los mismos (**laxismo moral**) como de prejuicios o condenas a priori (**rigorismo moral**).

En cualquier caso, hay que tomarlos en serio, así como a quien los padece y manifiesta. Y no olvidar nunca que un cometido básico del apoyo espiritual en este campo ético es ayudar a ver el bien que se ha hecho antes incluso que el mal cometido o evitable.

10/

Otras dos palabras sobre la asistencia espiritual en el contexto interreligioso e intercultural de hoy.

Las comunicaciones y las migraciones masivas son las causas principales del nuevo contexto de **pluralismo espiritual** que nos afecta ya a todos. Para abordar las tareas de asistencia espiritual en este nuevo contexto, la Tradición cristiana ofrece estos criterios:

- Estamos inmersos en una historia que, precisamente por ser cósmica y humana, es **historia** imparable de **salvación** y, en su seno, **Dios quiere que todos los hombres se salven y lleguen al conocimiento de la verdad** (**1 Tim 2, 4**);

- En esa misma historia de la humanidad, de modo siempre misterioso pero real, se cumple antes o después y de un modo u otro -aunque a menudo no logremos percibirlo- la **promesa** que Jesucristo, **Dios-con-nosotros**, hizo de ser el universal y fiel Acompañante espiritual de los hombres: **Yo estoy con vosotros, todos los días, hasta el fin del mundo** (**Mt 28, 20**);

- El **Espíritu Santo**, presencia y fuerza del Padre y de Jesucristo a lo largo de la historia y a lo ancho del universo, comunica el **amor del Padre** y esparce las **semillas del Verbo** por toda la creación y por la humanidad de todos los tiempos;

30. Para un mayor abundamiento sobre el significado de estas tres figuras, remito a mi tra-bajo exegético pastoral destinado a ilustrar el tema y lema de la Campaña del Enfermo 2013: Anda y haz tú lo mismo. Consta de dieci-séis catequesis, con las que impartimos en la Archidiócesis de Madrid la formación dirigida a los voluntarios pastorales. Hay una edición en formato pdf.

- Es ese mismo Espíritu quien otorga los **dones** requeridos para el adecuado acompañamiento espiritual en cada caso, y quien **sugiere en cada momento** lo que hay que hacer, decir o bien reservar en callada espera; y son sobre todo los **sen-cillos y de hondo corazón** aquellos con quienes en primer término y mejor sintoniza el Espíritu, y les capacita para ser buenos acompañantes espirituales.

Junto a esos criterios, la Tradición cristiana presenta también **tres actitudes** de cuya sabia síntesis ha de brotar la asistencia espiritual adecuada al contexto intercultural e interreligioso de hoy:

- La intrépida osadía de Pablo que declaraba a los cristianos de Roma: **No me avergüenzo del Evangelio, que es fuerza de salud para el creyente** (**Rom 1, 16**);

- La advertencia del mismo Pablo de que el amor cristiano -la **agapecaritas**- es **paciente, es amable, no se jacta ni se en-gríe, no busca su interés, no se irrita, no toma en cuenta el mal... lo excusa todo, lo espera todo, lo soporta todo. La caridad no acaba nunca** (**1 Cor 13, 4-7**);

- El respeto de Jesús hacia aquellas personas **no judías** a quienes acompañó espiritualmente con motivo de alguna enfermedad -el centurión, la mujer fenicia, el o los en-demoniados de Gerasa, el leproso samaritano, la mujer samaritana-; y la convicción expresada por el apóstol Pedro de que **Dios no tiene acepción de personas sino que acepta al que practica la justicia, sea de la nación que sea** (**cf. Hech 10, 34s**).

11/

Conclusiones operativas.

Confío sinceramente que, tras la ponencia y la lectura del escrito en el número ad hoc de Labor Hospitalaria, los actuales delegados y sus colaboradores sabrán sacar esas conclusiones, al estar ya más capacitados que yo para hacerlo. Creo que el debate con el que concluirá el tiempo de mi intervención comenzará dándome la razón al respecto. Así lo espero, y sé que mi esperanza no se verá defraudada. Muchas gracias.

12/

Algunas otras referen- cias bibliográficas en las que me sigo alimentando.

Albertz, R. y Westermann, C (1985) *Ruah, Espíritu en Diccionario teológico manual del Antiguo Testamento*. Vol. II, col. 914-947. Ed. Cristiandad. Madrid.

Archidiócesis de Madrid (1998) *Himnario litúrgico, extraído de la Edición típica del Oficio Divino aprobada por la Conferencia Episcopal Española*.

➤ BAC, Verbo Divino, Sociedades Bíblicas Unidas (2008) *La Biblia* (BTI. Biblia Traducción Interconfesional). Madrid.

➤ BAC (1969), *Antropología de San Ireneo*. Madrid

➤ Benedicto XVI. (2007), *El espíritu de la liturgia. Una introducción*. Ed. Cristiandad. Madrid.

➤ Bernard, C.A. *Espiritualidad del enfermo*, en l. c. p. 604-610.

➤ Bover, J.M. y O’Callaghan, J. (2005), *Nuevo Testamento Trilingue*. Madrid. BAC Editorial

➤ Brusco, A. *Espiritualidad del Servicio Pastoral Sanitario*, en l. c. p. 612-619.

➤ Castillo, J.M. (2002), *Espíritu Santo, en Casiano Floristán (dir.)* Nuevo Diccionario de Pastoral, p. 476-498. Ed. San Pablo. Madrid.

➤ Cervera, P. y Pérez, A. (eds) (2010), *Cantad a Dios con salmos, himnos y cánticos inspirados. 1300 poesías para orar*. Ed. San Pablo. Madrid

➤ Conferencia Episcopal Española (2016), *Misal Romano*

➤ Conferencia Episcopal Española (2013) *Liturgia de las Horas*.

➤ De Fiores, S. y Goffi, T. (1983) (dir.), *diversos artículos del Nuevo Diccionario de espiritualidad*. Ed. Paulinas. Madrid.

➤ De Champourcin, E. (1976), *Dios en la poesía actual. Selección de poemas españoles e hispanoamericanos*. BAC minor. Madrid.

➤ Desclee de Brower (2019), *Biblia de Jerusalem*. Recuperado de <https://www.edesclee.com/biblia-online>

➤ Guardini. R. (2010), *El espíritu de la liturgia* Recuperado en <https://guardini.files.wordpress.com/2010/10/el-espiritu-de-la-liturgia.pdf>

➤ Guillet, J. (1967), *Espíritu y Espíritu de Dios*, en X. Leon-DuFour (dir.): Vocabulario de teología bíblica p. 255-264. Herder. Barcelona.

➤ Kamlah. E. (1980), *Espíritu en Diccionario teológico del Nuevo Testamento*. Vol. II. p. 136-147 Ed. Sígueme Madrid.

➤ Kremer, J (1988), *(espíritu, espiritual, espiritualmente/ según el espíritu) en Diccionario exegético del Nuevo Testamento*. Vol. II col. 1022-1040. Ed. Sígueme. Madrid

➤ Lambiani, F. Espíritu Santo, en Bermejo, J.C. y Álvarez, F. (dir.) (2009), *Pastoral de la salud y Bioética*, p. 594-603. Ed. San Pablo. Madrid. Madrid.

➤ Orbe, A. (1966), *La teología del Espíritu Santo*. Analecta Gregoriana. Roma

➤ Pemán, J. M. y Herrero, M. (1946; reed. 2008), *Suma poética. Amplia colección de la poesía religiosa española*. BAC. Madrid

➤ Petter, H. M. (1984) (comp.), *Espíritu, espiritual, espiritualmente, en Concor-dancia greco-española del Nuevo Testamento*. Ed. Clie. Viladecavalls (Barcelona)

➤ *Praenotanda (Orientaciones previas) y Rituales de la Eucaristía, la Penitencia y la Unción de los Enfermos* (las primeras ediciones tras la reforma del Vaticano II).

➤ Sloan, W. H. (1989), *Espíritu, espiritual, espiritualmente, Espíritu de Dios, Espíritu del Señor, Espíritu de Cristo, espíritus, Espíritu Santo, en Concordancia completa de la Biblia*. p. 347-349. Ed. Clie. Viladecavalls (Barcelona)

➤ Sociedad Bíblica (2019), *Biblia online*. Recuperado de <https://www.sociedadbiblica.org/labiblia/textobiblico>

➤ VV. AA. (1995), *Hombre y Dios. Cincuenta años de poesía española*, tres vol. BAC. Madrid.

➤ Vagaggini. C. (1959), *La Liturgia y las leyes generales de la economía divina en el mundo; Liturgia y Biblia, Liturgia, fe y teología; Liturgia y vida, Liturgia y pastoral*. p. 177-798. BAC. Madrid

➤ Vázquez Borau, J.L. (1997), *Espiritualidad en M. Moreno Vila (dir): Diccionario de pensamiento contemporáneo*. p. 422-427 Ed. San Pablo. Madrid.

➤ Wolf, H. W. (1975), *Ruah, el hombre fortalecido en Antropología del Antiguo Testamento*. p. 53-61. Ed. Sígueme. Salamanca.

➤ Yusta Sáinz, J. *Espiritualismo*, en l. c. p. 427-433.



05/Nuevas formas de proponer el voluntariado: iniciar en la experiencia

Gerardo Dueñas Pérez,

Subdelegado Episcopal de Pastoral de la salud.

Archidiócesis de Madrid .

En el marco de las Jornadas Nacionales de Delegados de Pastoral de la salud de España, que tienen como lema este año, siguiendo las indicaciones de la Santa Sede para el año 2019, la cita evangélica “*Gratis habéis recibido, dad gratis*” (Mt 10, 8), el autor presenta una propuesta distinta de voluntariado, especialmente con voluntarios jóvenes o jóvenes adultos, que rompe con la realidad habitual de la falta de respuesta a las invitaciones al compromiso que se comparten en general en los diversos ámbitos eclesiales.

La presente propuesta, por lo tanto, es de algún modo rompedora y provocativa, y por lo tanto Gerardo Dueñas intenta romper algunos esquemas previamente concebidos, que muchas veces se consideran como inamovibles, de modo que se puede “repensar” (volver-a-pensar). No se trata, pues, de una exposición académica sino compartir algunas intuiciones que el autor lleva rumiando y poniendo en práctica desde hace algunos años. Así pues pide a los lectores acercarse a estas páginas con el cariño de quien quiere pensar de modo nuevo, para ver si juntos hallan la forma de incidir en nuestros jóvenes y transmitirles la pasión por acompañar a quien sufre a consecuencia de la enfermedad y a quienes los cuida.

Palabras clave: Voluntariado, jóvenes, compromiso, acompañar.

In the context of the National Days of Health Pastoral Delegates of Spain, whose theme for this year, according to the Holy See's indications for 2019, is the evangelical quotation “*Freely you have received; freely give*”(Matt 10, 8), the author presents a different proposal of voluntary service, especially with young, or young adults, volunteers, that breaks the usual reality of lack of response to the commitment a common trait in various ecclesial fields

Therefore, this proposal is in some way original and provocative. Gerardo Dueñas tries to break some previously conceived schemes, which are often set in stone, so we can “rethink” them. It is not an academic lecture, but the sharing of some intuitions of the author as a result of some years of thinking and practice. So, he asks readers to address these pages with the same affection of people who want to think differently, in order to see if they can find together a way to influence young volunteers, or young adults volunteers, and passing on them the passion for accompanying those ones who suffer due to the disease, and those ones who take care for them.

Key words: Volunteering, youth, commitment, accompany.

1/

¿Jóvenes incapaces de comprometerse?

Hay un planteamiento de fondo que a todos los que estamos implicados en la Pastoral de la salud, vivida como vocación y misión, nos planteamos: ¿cuál es el futuro de la Pastoral de la salud? Observamos la realidad de nuestra sociedad europea envejecida y también con más dolor si cabe a nuestra querida Iglesia en este siglo XXI y la pregunta interior surge sola: ¿quién va a continuar lo que, con tanta ilusión, esfuerzo buen hacer y dedicación han comenzamos tantos hermanos nuestros que han dado la vida por poner en marcha la “nueva” Pastoral de la salud, de la que España se ha convertido en referente mundial?

Muchas veces, de forma seguramente inevitable, nos puede llevar a un pesimismo crónico teñido de realismo, ya que junto a esa realidad está en nuestro interior algo de lo que hemos sido víctimas, pero que con el paso del tiempo podemos asumir: “Los jóvenes de hoy no son capaces de...”

Yo también recuerdo, hace muchos años ya, cuando estudiaba Industriales con el plan de 1976, cómo los ingenieros mayores decían que en realidad sus antiguos planes eran los verdaderamente

buenos, los que preparaban para la vida y el ejercicio profesional... Y ahora me descubro a mí mismo, cuando me reúno con algunos compañeros de la Escuela, diciendo lo mismo: nuestro plan sí que era bueno, y no los actuales... Imagino que el lector se puede identificar fácilmente en su ámbito respectivo con parecidas experiencias: “Cualquier tiempo pasado fue mejor”. Sin embargo, como dice alguno de los filósofos de nuestro tiempo, cualquier tiempo pasado fue... “anterior”.

2/

Los jóvenes son nuestro futuro.

Ante este planteamiento desalentador, podemos mirar la realidad de un modo distinto, superando el “los jóvenes no son capaces de...por otra dimensión también real: “los jóvenes son el futuro, nuestro futuro”. No nos engañemos, querido lector, usted y yo ya no somos el futuro, sino, como me decía no hace mucho un alumno de Secundaria:

“Olvídate, Gerardo, tú no eres el futuro, eres ya el pasado o, como mucho, el presente”.

El futuro viene de mano de los que ahora consideramos no suficientemente preparados o incapaces de vivir como nosotros tenemos en nuestros esquemas preconcebidos. Creo que es preciso replantearnos si asustamos a la gente, con planteamientos rígidos, con una gran lista de requisitos previos para comenzar a “ayudar”, con la necesidad de hacer compromisos fuertes en la dedicación y en el tiempo, siendo inflexibles en los métodos de hacer las cosas.

3/

El Misterio de la Encarnación.

Como cristianos celebramos que el Hijo de Dios se ha hecho hombre, que no necesitamos superar nuestra humanidad para encontrarnos con Dios, sino que Él ha venido a hacerse carne para que nosotros, desde nuestra humanidad, podamos participar en la vida divina. Eso que celebramos que ocurrió hace algo más de dos mil años, sabemos por la fe que sigue ocurriendo. Dios, en su providencia amorosa, se sigue haciendo presente realmente en nuestra humanidad, y eso que ha sucedido durante los últimos veinte siglos, no va a dejar de serlo tampoco en este siglo XXI.

Quizá los jóvenes de hoy no sean los ideales según nuestros criterios -como tampoco seguramente lo fuimos usted y yo, querido lector-, pero como creyentes creemos en la Encarnación. Por lo tanto hemos de proponer el voluntariado para los jóvenes de hoy, para el mundo actual, para la gente real, para la sociedad existente, con la certeza profunda de que Dios también se sigue encarnando en nuestra humanidad doliente de hoy.

4/

Para jóvenes reales.

No se trata en ningún caso de hacer aquí una radiografía de la juventud actual, para lo que existen numerosos y excelentes estudios, pero sí me parece oportuno recoger algunas ideas generales que nos sitúen en la realidad en la que nos estamos moviendo.

- Jóvenes muy ocupados, con multitud de tareas y compromisos varios.

- Jóvenes siempre conectados, que viven en red y en la red.

- Jóvenes con ganas de experimentar, que se apuntan a tener experiencias siempre nuevas y cada vez más impactantes.

- Jóvenes con ganas de divertirse, de viajar, de amar...

- Jóvenes que tienen que estudiar, y para los que la formación es una exigencia social y de futuro: grados, varios másteres, doctorado, cursos por doquier.

- Jóvenes sociables e influenciados.

- Jóvenes inconstantes e indecisos, a los que les cuesta comprometerse a largo plazo y que no se permiten a sí mismos equivocarse, por lo que les cuesta tomar decisiones definitivas.

- Jóvenes que, a la vez, son implicados, apasionados y llenos de ilusión.

- Jóvenes que transmiten vida y alegría por donde se mueven.

- Jóvenes sorprendentes, que nunca nos dejan indiferentes y que pueden llegar a ser encantadores.

5/

La fórmula matemática.

Uno de los influencers de hoy, el conferenciante Víctor Koppers, da la clave de la vida con una fórmula matemática: $V = (C + H) \times A$ La Vida es Conocimientos (preparación teórica) más

Habilidades (preparación práctica o experiencia), multiplicado por la Actitud: el currículum suma, pero la actitud multiplica. Nuestros jóvenes necesitan preparación para el voluntariado, necesitan aprender teoría y práctica, y en eso del compromiso de antemano les cuesta pero cuentan con algo que multiplica y es su “actitud”, sus ganas de vivir y de ayudar, su ilusión y energía.

6/

Decir “sí”.

Para el futuro de la Pastoral de la salud son precisos voluntarios; no basta con capellanes y personas idóneas trabajando en hospitales, sino que nos estamos jugando nuestra misión como Iglesia en el poder acompañar no solo en el ámbito hospitalario, sino donde se vive y se sufre la enfermedad: en el domicilio o en la residencia, que son atendidas desde las Parroquias. La incorporación de voluntarios no es solo una necesidad práctica por falta de ministros ordenados o de religiosos y consagrados, sino que es una respuesta a la vocación universal a la santidad y compromiso pastoral de los laicos. Tenemos necesidad, pues, de voluntarios comprometidos, de voluntarios muy preparados y capacitados, de lo que podemos llamar “voluntarios profesionales”, es decir que ejerzan su voluntariado gratuito y solidario con la profesionalidad de que sabe hacer y hace bien. Pero, no nos olvidemos, sobre todo necesitamos voluntarios que existan, que sean reales, que no estén únicamente en nuestros proyectos pastorales (“el papel lo aguanta todo”), sino que sean de carne y hueso.

Para ello necesitamos aprender a decir “sí”, a acoger de verdad a quien se nos acerca y a salir a buscar a quien sufre y necesita cuidado y acompañamiento. Cuando los Papas nos hablan de ser una Iglesia de puertas abiertas, nos están

invitando en nuestra realidad a acoger a las personas vengan cómo vengan y sean como sean, y caminar juntos para ayudarles a descubrir su vocación y a vivir su misión. No tengamos miedo a decir “sí” a los jóvenes; seguramente se nos complicará la vida, pero no cabe duda de que merece la pena.

7/

Generar experiencias.
El modelo “VIR”.

La propuesta es generar experiencia. Nuestros jóvenes se ven llamados a ayudar pero de un modo distinto. Hasta ahora hemos considerado que el compromiso social es una consecuencia de la fe y viene después de la formación para poder ejercer bien. Pero este modelo teórico ha dejado de funcionar en gran parte de la población. Sin embargo, nuestros chicos siguen queriendo ayudar, tienen un gran espíritu solidario, están dispuestos a entregarse... Asumamos esto y generemos microexperiencias, pequeñas píldoras de voluntariado que les permitan engancharse. Evidentemente estamos convencidos de la necesidad absoluta de la formación para el voluntariado; son precisos grandes planes de formación y formación a demanda para cada tipo de servicio (mayores, salud mental, paliativos, enfermedad crónica, duelo, etc.), pero hay que darle la vuelta al “plan”: hay que formar a demanda, cuando el voluntario cae en la cuenta -siendo debidamente acompañado- de la necesidad de ser formado, y hay que formar en directo, “in streaming”, en tiempo real.

Iniciar en la experiencia marca huella en el corazón. Acompañar a una persona con problemas de enfermedad, acercarse y cuidar en el mundo del sufrimiento y del dolor transforma la vida de voluntario, y le hace cambiarse (“con-vertirse”).

Hemos de proponer el voluntariado para los jóvenes de hoy, para el mundo actual, para la gente real, para la sociedad existente, con la certeza profunda de que Dios también se sigue encarnando en nuestra humanidad doliente de hoy

Concebir el voluntariado, por tanto, no como una consecuencia de la profesión de fe, sino como un lugar para descubrirla y acompañarla. Podemos hablar, por tanto, de un modelo VIR, de Voluntarios Internos Residentes, si se puede usar la expresión, a semejanza de los MIR, EIR y PIR. Tomar al voluntario como acompañante y ponerse a cuidar; con la confianza de ir enseñando en directo y tras la intervención explicar el sentido de la misma. Se trata, pues, de un modelo de formación y de acompañamiento personalizado. En el fondo es dejarnos romper los esquemas: primero la pequeña experiencia y luego la formación, primero la experiencia y luego el kerygma y la catequesis, primero un compromiso pequeño y luego (o no) un compromiso mayor. Es la dinámica del

“Venid y lo veréis. Fueron y vieron y se quedaron con él” (Jn 1, 39),

que nuestros jóvenes se permitan probar, aunque luego no haya compromiso. Es una oferta abierta a colegios, institutos, universidades, jóvenes trabajadores, a todos... Permitámosles, o mejor dicho regalémosles, la oportunidad de tener esa experiencia trascendente.

8/

Acompañar la experiencia.

Vamos a generar experiencias, aunque sean pequeñas, para poderlas acompañar. Ahí está la clave: acompañar en la experiencia, para darle sentido, para descubrir la presencia de Dios... Resulta apasionante el regalo de poder acompañar la experiencia de chicos y chicas jóvenes de hoy que tienen una primera experiencia de voluntariado, de acercarse al mundo del sufri-

miento, el dolor, la enfermedad o la vulnerabilidad, y una primera experiencia muchas veces de Iglesia real. Es un verdadero trabajo personalizado, de leer el evangelio en la vida de hoy, de hacer vida el mensaje de la Buena noticia de Jesús y de la esperanza cristiana en el mundo actual. Además, el ser capaces de acompañar esta experiencia supone una auténtica renovación para los Servicios de Atención Religiosa Católica Hospitalaria, o para los Equipos de Pastoral de la salud en parroquias y residencias.

9/

En conclusión.

En definitiva, permitamos tener experiencia y acompañémosla. Para ello hay algunas pautas que resumimos en los siguientes ítems:

1. Repensar lo administrativo.
2. Dejarse cambiar los planes por la realidad.
3. Ponerlo fácil.
4. Decir “sí”.
5. Tener experiencia Iglesia real, superando prejuicios.
6. Suscitar la demanda de formación.
7. Generar la reflexión, dando sentido.
8. Abrir a la trascendencia.
9. Estar al lado.
10. Sembrar evangelio.
11. Transmitir fe y esperanza.
12. Acompañar a plantear un proyecto de vida en clave de vocación.

Uno hace muchas cosas en la vida, pero, con el paso del tiempo y de la vida, son pocas cosas las que quedan vivas e la memoria y en el corazón, las que marcan la existencia, y el voluntariado es una de ellas.



06/Pastoral de la Salud y Cáritas: algunas reflexiones

Francisco Prat Puigdengolas,
Responsable de Formación. Cáritas Española. Madrid

¿Qué puede aportar un agente de Cáritas como yo en un foro de Delegados de Pastoral de la salud? En las Jornadas de Delegados diocesanos de Pastoral de la salud hubo reflexión abundante sobre el voluntariado específico de Pastoral de la salud: herramientas habilidades, espiritualidad, formación del voluntariado, etc. Tan solo pretendo presentar alguna reflexión hecha desde el mundo de lo social, tan cercano y tan lejano del mundo de la Pastoral de la salud. La reflexión en voz alta que quiero compartir con vosotros gira entorno a las palabras clave que se me han pedido en el título de esta intervención: “salud”, “social”, y “voluntariado”, con el objetivo de ensanchar el campo de reflexión del voluntariado de pastoral de salud. En primer lugar, abordaré el binomio “Cáritas y Pastoral de la salud” presentando el vínculo entre ambas, seguido de una presentación del pensamiento que Cáritas ha generado en torno al tema de la “salud”. A continuación, me ocuparé de la palabra “voluntariado” ofreciendo una reflexión sobre la identidad de los voluntarios en nuestras organizaciones. Luego abordaré “lo social” introduciendo dos elementos de diagnóstico de la sociedad actual que afectan a nuestros voluntarios. Por último, acudiré a nuevo paradigma desde el que cabe repensar nuestros voluntariados y nuestras organizaciones.

Palabras clave: Salud, social, voluntariado, pastoral.

What input an agent of Caritas like me can contribute to a forum of Health Pastoral Delegates? In the Days of Diocesan Delegates of Health Pastoral, there was a lot of reflection on the specific volunteering of Health Pastoral Care: tools, skills, spirituality, training of volunteers, etc. I only intend to introduce here some thoughts coming from the world of the social work, so close and so far away at the same time from the world of Health Pastoral. I would like to think aloud and share with you those thoughts that center on the key words that I have been asked for as title of this speech: “health”, “social”, and “volunteering”, with the aim of broadening the field of reflection about health pastoral care volunteering. First, I will discuss the binomial “Caritas and Health Pastoral Care” by means of an introduction of the link between both, followed by an introduction of the thought generated by Caritas on the theme of “health”. Next, I will analyse the word “volunteering” through a reflection on the identity of volunteers in our organizations, and I will continue with the concept of “social factors”, with two diagnostic elements of today’s society that affect our volunteers. Finally, I will turn to the new paradigm with which it is necessary to rethink our volunteer services and our organizations.

Key words: Health, social, volunteering, pastoral.

Cáritas y Pastoral de la salud: unidos por lo importante

Antes de hablar de ideas o traer conceptos que delimiten los campos de acción de unos y otros, qué relación debiera existir entre Cáritas y Pastoral de Salud, cuáles son nuestros marcos de acción o qué dificultades encontramos, quiero ser fiel al criterio que el **Papa Francisco** nos sugiere en **Evangelií Gaudium** y dejar que “la realidad preceda a la idea”¹.

Y la realidad es que los agentes de Cáritas y de Pastoral de la salud jugamos en un terreno común. La realidad es que cada día miles de voluntarios y de trabajadores de Cáritas acompañan a personas con problemas de salud, tanto en sus proyectos especializados como en la acción de base, tanto en parroquias como en casas de acogida o recursos para personas dependientes.

No son pocos, además, los grupos de Cáritas que prestan su voluntariado en hospitales, residencias, ayuda a domicilio a personas dependientes, etc.

De igual modo, otros tantos voluntarios de Pastoral de la salud acompañan personas con problemas sociales o en situación de vulnerabilidad o exclusión.

Es importante poner esta realidad sobre la mesa desde el principio, pues es la persona la que manda, con sus demandas, deseos y aspiraciones.

Y ello es previo a la compleja parcelación de nuestra organización eclesial.

Las necesidades de la persona (físicas, psicológicas, espirituales) no se presentan de forma piramidal, como presentaba el viejo triángulo de Maslow, sino que se presentan como una unidad; o mejor, las necesidades se entrelazan, se superponen.

Se trata entonces de salir al encuentro de la persona entera, con tanta necesidad de salud como de sentido, de curación como de integración social.

Un agente de pastoral sanitaria no puede dedicarse solo a paliar la necesidad de bienes materiales o un agente de Cáritas sólo a trabajar la dimensión social de la persona. La vida de cada persona es una y única, y trabajar de manera integral el acompañamiento a las personas que sufren es la forma más humana de hacerlo, más allá de aproximaciones reduccionistas.

Si eso es así, mantengámonos alejados de las sospechas de unos sobre otros, o de posibles “apropiamientos” de las personas o ámbitos de acción.

No existen personas enfermas que sean “de” Pastoral de la salud ni personas excluidas que sean “de” Cáritas. No olvidemos que, en rigor, es toda la comunidad cristiana la que está llamada a salir al encuentro de las personas en situación de enfermedad o de exclusión social. A nadie pertenece la exclusiva de nadie.

1. La realidad simplemente es, la idea se elabora. Entre las dos se debe instaurar un diálogo constante, evitando que la idea termine separándose de la realidad. Es peligroso vivir en el reino de la sola palabra, de la imagen, del sofisma. De ahí que haya que postular un tercer principio: la realidad es superior a la idea (EG 231); la idea -las elaboraciones conceptuales- está en función de la captación, la comprensión y la conducción de la realidad. La idea desconectada de la realidad origina idealismos y nominalismos ineficaces, que a lo sumo clasifican o definen, pero no convocan. Lo que convoca es la realidad iluminada por el razonamiento. (EG 232)

2. Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y Sociología aplicada, número 43 “Salud y sociedad”, Cáritas Española editores, Madrid 1981.

3. Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y Sociología aplicada, número 127 “Salud y equidad”, Cáritas Española editores, Madrid 2002

4. Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y Sociología aplicada, número 179 “Dilemas del sistema nacional de salud”, Cáritas Española editores, Madrid 2016

5. El número 457 (1982) España, ¿una sociedad enferma? Sociedad y Salud mental, contenía artículos, entre otros, como “Clase social y movilidad social como factores condicionantes de la salud mental”, “La historia clínica psicosocial”, “Actitud de la familia ante el enfermo psíquico crónico hospitalizado” o “Un acercamiento al problema de la psiquiatría comunitaria”.

6. El número 112 (1998) “Las personas mayores” presentaba estudios sobre el análisis sobre la dependencia en las personas mayores, los Servicios sociales públicos para mayores, la coordinación socio sanitaria, los mayores y el mundo rural o el futuro de la protección social de nuestros mayores.

7. Más recientemente, el número 177 (2016) La protección de la dependencia, ¿un pilar de barro? abordaba el fenómeno de la dependencia como un riesgo social que podría estar afectando a más de 1,2 millones de personas en España y cuya protección social se ha organizado, a través del Sistema para la autonomía y la atención a la dependencia (SAAD) creado en el año 2006, por la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD). La revisión de la protección social de la dependencia en España y algunas propuestas orientadas a la mejora futura de ésta, articulaban este monográfico.

Cáritas genera pensamiento sobre la salud.

En Cáritas formulamos la visión de nuestra organización como

“Ser testimonio del amor de Dios y de la fraternidad de la comunidad cristiana con todas las personas, en especial con las más empobrecidas y excluidas, optando por una sociedad más solidaria, justa y participativa”.

En esa construcción de una sociedad más justa, el análisis de la realidad y la formulación de propuestas para el cambio social están desde siempre presente en Cáritas. El mundo de la salud y la enfermedad es un foco genuinamente humano, por ello Cáritas ha reflexionado sobre ello desde la sociología aplicada y la teología pastoral.

Estas aportaciones de Cáritas son tal vez menos conocidas por el voluntariado sanitario. **Documentación Social** es la revista de estudios sociales y sociología aplicada, editada por la Fundación FOESSA de Cáritas Española. En una revisión bibliográfica de la revista encontramos diferentes números monográficos que abordan el tema que nos ocupa desde distintas perspectivas.

Encontramos, una referencia nada menos que en 1981, en un número de **Documentación social** titulado **Salud y socie-**

dad que contiene artículos sobre participación y salud, salud y trabajo, salud y educación, entre otros².

En 2002, veía la luz un número con el título **Salud y equidad que contenía artículos titulados así:**

“Desigualdades sociales en salud: procesos causales y evolución reciente en Europa”, “Tendencias en salud y calidad de vida. Exclusión social y salud: indicadores” o “Personas sin hogar y salud”³

En 2015, en un número dedicado a Dilemas del sistema nacional de salud se reflexionaba sobre el derecho a la salud más allá de la asistencia sanitaria, la exclusión sanitaria o los retos de la privatización de la prestación de servicios sanitarios que estábamos viviendo entonces -y ahora- en nuestro país⁴.

Además de la reflexión general sobre la salud y asistencia sanitaria, Documentación Social ha estudiado, desde el análisis social, el mundo de la salud mental⁵, las personas mayores⁶, la dependencia⁷ o las personas con discapacidad⁸ entre otros. Son una muestra de análisis social desde Cáritas.

Los traigo especialmente a este foro porque sería bonito incorporar estos análisis a los procesos formativos y de sensibilización de los agentes de Pastoral de la salud, haciendo que entre todos sumemos en la creación de una conciencia crítica ciudadana entorno a la injusticia en el mundo de la salud.

También **Corintios XIII**, revista de teología y pastoral de la caridad editada por

Cáritas Española, ha abordado alguna vez temas relativos a la Pastoral de la salud es una publicación tal vez más conocida para el mundo pastoral.

En 1984 se publica el número La pastoral de la caridad sanitaria hoy. Traemos aquí este texto de la presentación de dicho número, a cargo de **Mons.Javier Osés**

A mi modesto entender, en la acción de la Iglesia española, la Caritas y la Pastoral Sanitaria caminan hoy del brazo, estrechamente unidas. Podemos decir en pocas palabras que la Pastoral Sanitaria es la concreción de una caridad que pone sus ojos especialmente abiertos al mundo de los enfermos. La caridad no es amor cristiano, si disimula las injusticias; ni la atención cristiana al enfermo puede revestirse de pura compasión y de beneficencia.

En una sociedad de los derechos humanos, la caridad lúcida de la Iglesia es muy consciente de los derechos del enfermo y de que el verdadero amor al enfermo va precedido y acompañado de la valiente defensa de sus derechos. Pienso que la Caritas Española ya está diciendo hoy cuál debe ser su relación con la Pastoral Sanitaria.

En la vida de la Iglesia diocesana Caritas intenta ser la conciencia que grita y aviva la memoria del ser más íntimo de la Iglesia, que es el amor, la caridad. Caritas nos está diciendo que la Iglesia es la comunidad de Jesús, unida por la acción del Espíritu, que es amor; que el verdadero amor no se reduce

a las palabras, sino que se traduce en las obras; que, por voluntad de Dios, el amor tiene un destinatario privilegiado: el hombre débil y marginado, como es el enfermo.

En este sentido, la Caritas ayuda a la Pastoral Sanitaria a no perder su identidad, y, a su vez, la Pastoral Sanitaria ofrece a la Caritas una de las dimensiones más ricas del hombre, a quien la Iglesia debe mirar con ojos de amor: la enfermedad. La Pastoral Sanitaria le ayuda a la Caritas haciendo que el amor se cristianice más, porque se convierte en la imitación de Jesús, que tuvo sus preferencias por los enfermos.

A través de la lectura de este número de la revista de Caritas Española, "Corintios XIII", creo que se descubren, casi sin darse cuenta, la profunda relación existente entre la Caritas y la Pastoral Sanitaria, y también la línea actual, tanto de la Caritas como de la Pastoral Sanitaria⁹.

El texto no precisa comentario, es claro y yo diría que actual. Algunos planteamientos de fondo resisten bien el paso del tiempo y casi todo queda dicho en las palabras de Osés hace treinta y cuatro años sobre la naturaleza teológico-pastoral de la relación entre Cáritas y Pastoral de la salud.

8. El número 130 (2003) Los procesos de inclusión y exclusión social de las personas con discapacidad analizaba los factores de exclusión de los diversos tipos de discapacidad, la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal como ejes de una nueva política a favor de las personas con discapacidad y sus familias, la necesidad de un nuevo marco jurídico en España o el papel de las empresas en la inserción de personas con discapacidad o el movimiento asociativo.

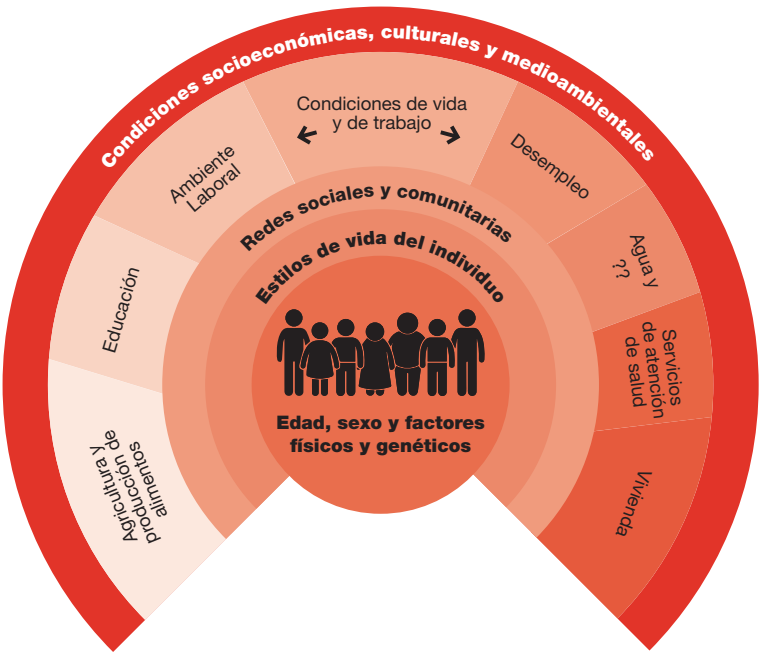
9. Corintios XIII, número 29 (1984), p.6.

10. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1948.

3/

Una aportación al concepto de salud.

Cualquier persona que deba dirigirse a un foro de Pastoral de la salud empezará por dar un marco teórico a sus reflexiones. Y en éste, sin duda citará la tan manida definición de salud como estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹⁰. Seguro que todos los aquí presentes conocen de memoria dicha definición.



Sin embargo, tal vez no sea tan conocida la incorporación de los **determinantes sociales de la salud** que la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005. Por determinantes sociales de la Salud entendemos las

Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

¿Puede un voluntario de Pastoral de la salud hacer su labor de acompañamiento a los enfermos obviando que en el binomio salud-enfermedad la injusticia social provoca un enorme sufrimiento?

Si su respuesta fuera que lo que sucede tan lejos (en África, por ejemplo) queda demasiado lejos, ¿sucederá lo mismo cuando los determinantes de salud quedan tan cerca como nuestro propio país, nuestra ciudad, nuestro barrio? La incorporación de estos determinantes al núcleo de lo que entendemos por salud sigue siendo necesaria hoy. Me atrevo a sugerir la incorporación de este enfoque en la formación al voluntariado de Pastoral de la salud.

Somos todos agentes de cambio social, también los voluntarios sanitarios. No desaprovechemos la oportunidad de sumar en la lucha por una sociedad más justa.

Tal vez una de los vasos comunicantes entre Cáritas y Pastoral de la salud sea hacer circular esta información, sensibilizar al interior de nuestra Iglesia, con datos reales y rigurosos para entrar todos en la dinámica de la sensibilización y la denuncia.

4/

A vueltas con la identidad de nuestros voluntarios.

Sobre el voluntariado ya se ha escuchado mucho en estas Jornadas, en las que, como es lógico, se ha planteado la pregunta por cuál es la identidad del voluntario de Pastoral de la salud. También en Cáritas nos ocupa el tema de la identidad. De hecho, decimos nosotros, sin voluntariado no hay Cáritas.

Para cumplir su misión, Cáritas cuenta con la presencia, el empuje, la fe y la solidaridad de quienes se sitúan al lado de los empobrecidos y lo hacen desde la propia comunidad cristiana de referencia. Aquí surge la figura del voluntariado de Cáritas (...) El voluntariado es un elemento esencial de la identidad de Cáritas. Las personas voluntarias se comprometen con los otros y por los otros desde la radicalidad y la gratuidad del amor que nace de la fe.

Los Valores y actitudes del Voluntario de Cáritas se formulan de este modo: **una fe compartida en Dios, Padre de todos los hombres, que irradia su amor a toda la Creación y que nos llama a trabajar por y con muchos de sus hijos que sufren injustamente.**

- La valoración que tiene la pertenencia a la Iglesia, que nos recibe a todos y que

practica la caridad de manera organizada para responder a esa llamada de Dios Padre.

- Una gratuidad y una disponibilidad, cada uno desde su condición, en nuestro participaren Cáritas.
- Una preparación y una capacitación en nuestro hacer en Cáritas.
- Una responsabilidad hacia la misión asumida por cada uno, poniendo en juego los talentos recibidos.
- Una actitud de acogida a nuestros compañeros en la misión y en especial a aquellos por los que trabajamos.
- Un continuo deseo de formarnos y mejorar en nuestro servicio.
- Un trabajo y funcionamiento con un estilo austero, que está en justo equilibrio con las mediaciones que nuestro servicio reclama.
- Un compromiso con la institución a aportar no sólo lo que hacemos, sino la integridad de lo que cada uno de nosotros somos.
- Una conciencia compartida de la importancia que tiene la organización para ser más eficaces en nuestro servicio¹¹

Nuestra apuesta es, por tanto, inequívoca respecto a la identidad creyente de nuestro voluntariado. Pero también vemos que con frecuencia se acercan a nuestros grupos, a nuestros proyectos, personas que no proceden de la comunidad cristiana, o que simplemente no son creyentes o pertenecen a otras religiones. Las experiencias de integración de estas personas son normalmente exitosas. Cáritas no cierra la puerta a nadie, siempre y cuando el voluntario cumpla con los dos primeros “Deberes del voluntario”

11. Carta del Voluntariado de Cáritas, Cáritas Española, Madrid, 2011, p.4.

12. Carta del Voluntariado de Cáritas, Cáritas Española, Madrid, 2011 p.9.

13. ARANGUREN, L. en GARCIA-RINCÓN, C. Identidad cosmopolita global. Un nuevo paradigma educativo-social para un mundo nuevo, pp. 11-22.

14. ARANGUREN, L. en GARCIA-RINCÓN, C. Identidad cosmopolita global. Un nuevo paradigma educativo-social para un mundo nuevo, pp. 11-22.

A veces sobrecargamos a nuestro voluntariado con discursos y carga ideológica o religiosa como si eso fuera más importante que el propio contacto con las personas que sufren

que contempla nuestra Carta, que son, en primer lugar,

Respetar la dignidad y el valor absoluto de la persona, prestando su servicio con humildad y amor hacia el otro; y, en segundo lugar, aceptar la naturaleza y objetivos de Cáritas, desarrollando sus tareas y encargos de acuerdo con la identidad de Cáritas¹².

Hay experiencias preciosas de personas de otras religiones o ateas que respetan absolutamente el ser de Cáritas, enriquecen nuestra misión y hacen también que la comunidad cristiana se abra a lo diferente. En algunos casos, ¡cuánta falta nos hace!

Me gustaría ahora ofrecer una reflexión sobre este punto, sin más intención que la de compartirla con vosotros y que resulte, tal vez, algo provocadora. En el imaginario de nuestras organizaciones (Cáritas, Pastoral de la salud, instituciones religiosas) podemos correr el riesgo de pensar a veces en voluntarios como recipientes vacíos que llegan a nuestra casa a hacer voluntariado y a los que tenemos que “llenar” con nuestra identidad para convertirlos en “uno de los nuestros”. A veces sobrecargamos a nuestro voluntariado con discursos y carga ideológica o religiosa como si eso fuera más importante que el propio contacto con las personas que sufren.

Luis Aranguren alerta de este fenómeno, contraponiendo dos maneras diferentes de entender la identidad. La primera, perteneciente al pasado pero que sigue presente hoy en nuestras organizaciones en alguna medida. Es la identidad como aquello que yo soy, o que nosotros somos, o que tenemos que ser, porque está formulado y hacia ello hay que tender. Son identidades estáticas que

buscan anclarse en un poso esencialista que les permita permanecer inalterables con el paso del tiempo¹³. El voluntario es recibido con un “bienvenido a esta casa. Aquí tienes nuestro documento de identidad. Haz lo que somos y serás de los nuestros”. Es una identidad a la defensiva, que tiene como objetivo ganar adeptos a la causa, delimitar las lindes, las fronteras, incluir hacia dentro para distinguirse de los de fuera.

La concepción que Occidente arrastra acerca de la identidad se lleva mal con las lindes y con los espacios fronterizos, a no ser que sirvan para separar y diferenciar claramente quién es quién. La identidad -se nos dice entonces- se expresa de una sola manera, la que se inserta en una única pertenencia.

Pero hay una segunda manera de entender este asunto, más en términos de identificación que de identidad.

Se trata de identificarse con unos valores, con unas prácticas, con un estilo de vida que no se halla en ningún cofre, sino que es el producto de la misma vida convertida en experiencia desde la acción. En este marco, las diversas pertenencias van confluendo en una identidad mestiza, abierta al mundo, pero sin estar determinada por ningún territorio particular, institucional, geográfico, cultural o religioso¹⁴

Es decir, la identidad no es estática, no es una meta a la que el voluntario recién llegado deberá llegar, sino que la identidad de una organización se va construyendo cada día por la acción de todos sus miembros.

El voluntario se incorpora a una entidad viva, hecha de encuentros y de historias personales de sus miembros y de las personas a las que acompaña.

Esos encuentros, esas biografías van construyendo la identidad de la organización y el voluntario va entrando en esa historia. Esta segunda manera de entender la identidad de las organizaciones de Iglesia puede generar incertidumbres, sobre todo en aquellos que se aferran en exceso a las certezas. Pero es mucho más honesta con la realidad, más compleja y rica y permite una mejor comprensión del mundo como el terreno en el que, con los diferentes, construimos el reino.

¿Qué importante es tener esto en cuenta es estos tiempos de afirmación identitaria que esconde un miedo al diferente o a perder espacios de poder o, simplemente a compartir lo que se tiene! Ojalá desde Pastoral de la salud y desde Cáritas contribuyamos a integrar identidades en movimiento, a amar la diversidad y al diferencia de cada uno y cada una.

5/

Dos pinceladas sobre la sociedad actual.

A modo de dos ideas fuerza, sin pretender por supuesto un diagnóstico completo, quisiera rescatar dos rasgos que los expertos dibujan en la sociedad española y europea actual. Y no para contribuir a una idea pesimista o catastrófica de los tiempos que nos toca vivir, sino para intentar entender algunos rasgos del humus social en el que nace la acción voluntaria.

5/1

La sociedad del descuido.

Uno de los términos acuñados para definir la sociedad en la que vivimos es de la “**sociedad del descuido**”¹⁵. ¿Qué es, pues, lo que hemos des-cuidado como sociedad? En primer lugar, la relación con uno mismo. El sujeto de hoy vive volcado sobre sí mismo, pero no para construir un yo sobre el que tomar las decisiones que guíen su vida en determinada dirección, sino para buscar la satisfacción de sus deseos, confundidos éstos con sus necesidades. Ese mirarse hacia adentro no se sigue de una mirada al otro-sujeto, sino al otro-objeto. Todas las cosas, y todas las personas, tienen valor en cuanto son útiles para mí. A veces -no siempre-, algunas técnicas de autoconocimiento, o el mindfulness o incluso el yoga o la meditación se orientan a la autosatisfacción, con el objetivo de alcanzar un bien-estar sin preguntarse por el bien-ser de los demás.

Perder el pulso a la propia vida, dejarse llevar por los estímulos externos alimenta el consumismo de productos, bienes y servicios en beneficio propio e impide acercarse a la realidad del sufrimiento ajeno, al que no hacemos sitio en nuestro interior porque nos des-instala del bienestar. El **dogma del crecimiento** ha hecho mucho daño en el sujeto contemporáneo. Se trata de la cantinela de que siempre más es igual a mejor. Todo puede crecer, todo debe crecer: mis aspiraciones laborales, mi situación económica, mi satisfacción con la vida, mi salud, etc. La premisa económica neoliberal de que el crecimiento económico debe acelerarse siempre porque así toda la sociedad se beneficia “**por desborde**” se ha demostrado falsa. Pero lo peor es que ha colonizado los modos de verse a sí mismo del sujeto contemporáneo. Siempre es posible más bienestar, más dinero, más salud, un coche mejor, una segunda

15. Tomo la expresión “sociedad del descuido” de J. GARCÍA-ROCA La construcción social del cuidado en Documentación Social núm.187, Madrid 2017 p.130.

16. J. GARCÍA-ROCA La construcción social del cuidado en Documentación Social núm.187, Madrid 2017 p.130.

vivienda, un mejor colegio para los hijos. En este contexto, los pobres y los enfermos son los perdedores, los excluidos del sistema. Al fin y al cabo, no aportan valor ni hacen crecer a la sociedad del consumo. Es más, son los culpables del gasto social y sanitario que pagamos los que sí producimos.

En segundo lugar, se habla del descuido de las relaciones interpersonales, consecuencia del anterior descuido. Quedamos atrapados en las relaciones instrumentales, descuidando lo esencial: el encuentro. Hemos reducido los espacios y tiempos de encuentro, de charla, de silencio, de pausa. Vivimos en una vorágine de actividades como si el mundo girase en torno a nuestra agenda. Difícilmente caben espacios y tiempos “**perdidos**” de encuentro pausado para aprender del otro, para compartir lo que sabemos o lo que tenemos. El “**otro**” como categoría desaparece de la ecuación de nuestra vida. O bien aparece justamente solamente como idea, en nuestro marco teórico de relaciones, pero no aparece en carne y hueso, a nuestro lado, con su reclamo de ayuda, con su vulnerabilidad a flor de piel. Al mercantilizarse todo, dándole a las relaciones el valor único de intercambio, las relaciones de ayuda quedan atrapadas por la racionalidad del cálculo y de los intereses, que reduce a las personas a valencia económica. El cuidado del espacio privado es la última conquista del mercado: se confían los niños a las niñeras y los mayores a los cuidadores, la fiesta de los niños a las agencias comerciales y las comidas de amigos a los catering, las vacaciones a las agencias de viajes y la soledad a acompañantes de oficio¹⁶.

El tercer descuido se refiere a nuestra relación con la naturaleza, que tan certamente ha denunciado **Laudato** sí, que muestra como el modelo del “**individuo conquistador**” ha sido capaz de imponer la visión de la tierra como un yacimien-

La ética del cuidado viene en ayuda de la ética de la justicia cuando ésta última se vuelve abstracta o meramente racional

to ilimitado de recursos, y del universo como el basurero al que tiramos las sobras de nuestro consumo desmedido. Por eso, nuestra propuesta de voluntariado debe ser de un voluntariado del re-cuidado, de volver al cuidado esencia de las tres dimensiones. Añadiremos, en nuestro caso, el cuidado de nuestra relación con Dios.

5/2

La sociedad de la desconexión.

La categoría **desconexión** describe lo que está sucediendo en diversos ámbitos de nuestra vida social. La gente desconecta de la política porque, se oye, “**todos son iguales**”. Se desconecta de instituciones como la Iglesia porque no es de fiar, a la vista de la corrupción que llena las portadas de los digitales cada semana. Lo que se dice en el Parlamento es papel mojado, los hilos los mueven otros. La gente ha desconectado ya de los partidos o los sindicatos, de las asociaciones y oenegés. Lo fácil es desconectar y no reconocer legitimidad a las instituciones y procesos comunes y públicos con los otros. Pero, como advierte **Fernando Vidal**, previamente

▼ a la desconexión institucional se ha tenido que llevar a que la gente haga otra cadena de desconexiones más amplia y profunda. Se ha tenido que desconectar a las personas para que no se reconozcan ni aprecien mutuamente. La ideología de la desconexión ha socavado la imagen de los otros calificándolos de ladrones, vagos, ingratos, atrasados. Incluso se ha impulsado la desconexión diciendo que no nos quieren, que nos roban, que son una amenaza o que incluso son el mayor problema que tenemos como colectivo o territorio.

La desconexión institucional viene precedida de una alentada desconexión de los afectos, de las identidades, de la convivencia. Los grupos locales se desafectan de los proyectos globales y se crean independientes en cada asociación y red.

Esa división hace imposible la creación de un proyecto país y se crea un bucle donde la desconexión escarba más y más honda la tumba de la solidaridad. Se enfatizan las diferencias destruyendo el tejido común. La ideología de la desconexión hace imposible la fraternidad, la igualdad y finalmente la libertad¹⁷.

En este contexto, las tentaciones en el ámbito del voluntariado pueden ser dos: o desconfiar de cualquier entidad (“al fin y al cabo, no necesito a nadie más para hacer mi voluntariado”), con lo que se pierde su fuerza de creación de tejido social; o bien fiar el voluntariado a entidades sin ningún tipo de visión crítica con el modelo social vigente, con lo que se desactiva su fuerza transformadora y profética. Habrá que estar muy atentos para discernir y no situarnos en ninguno de los dos polos.

6/

Una nueva propuesta: la sociedad de los cuidados.

Una vez hecho un recorrido por las palabras “salud”, “social” y “voluntariado” nos queda proponer un marco para nuestro voluntariado que dé respuesta al mo-

mento social en el que vivimos. Se trata de una idea sugerente, en la que poder integrar y entender al voluntariado de nuestra Pastoral de la salud y de nuestras Cáritas. Se trata de la idea de “sociedad de los cuidados” que nace de la propuesta de la ética del cuidado.

La ética del cuidado viene en ayuda de la ética de la justicia cuando ésta última se vuelve abstracta o meramente racional, cuando lo que se defiende desde la ética de la justicia son conceptos y ya no personas con rostro. Junto a la lógica de los derechos humanos, necesitamos una ética próxima, una ética del encuentro, de la fragilidad. Porque en ese encuentro es donde se alumbran de verdad los valores, es el momento de la verdad, es el momento en el cada uno está llamado a responder ante el otro en situación de necesidad. El cuidado ofrece un punto de partida antropológico: lo que caracteriza a todo ser humano no es su capacidad de instrumentalizar a otros desde una relación de poder, no es su fortaleza sino que es su fragilidad.

El ser humano es, fundamentalmente, un ser vulnerable (no sobrevive sin cuidados) e interdependiente (necesita de otros para la vida). Eso es lo que tenemos en común todos hombres y mujeres de todos los tiempos y culturas. Lo que nos define es nuestra capacidad de cuidar de otros y nuestra necesidad de ser cuidados. Sólo con el cuidado es posible la vida.

Si eso así, ¿por qué no articulamos nuestra sociedad entorno a la ética del cuidar? Si vivimos en la sociedad del descuido y la desconexión, ¿por qué no volver los ojos hacia el cuidado? El cuidado es, a mi entender, un lugar desde el que mirar la realidad. El lugar privilegiado de esta segunda década del siglo XXI, en la que parece que el estado de bienestar y todo lo que conlleva hace crisis.

17. VIDAL, F. Ideología de la desconexión, en <http://entreparesis.org/ideologia-desconexion/>, consultada octubre 2018.

18. Darle prioridad al espacio lleva a enloquecerse para tener todo resuelto en el presente, para intentar tomar posesión de todos los espacios de poder y autoafirmación. Es cristalizar los procesos y pretender detenerlos. Darle prioridad al tiempo es ocuparse de iniciar procesos más que de poseer espacios. El tiempo rige los espacios, los ilumina y los transforma en eslabones de una cadena en constante crecimiento, sin caminos de retorno. Se trata de privilegiar las acciones que generan dinamismos nuevos en la sociedad e involucran a otras personas y grupos que las desarrollarán, hasta que fructifiquen en importantes acontecimientos históricos. Nada de ansiedad, pero sí convicciones claras y tenacidad (EG, 223).

19. GARCÍA-ROCA La construcción social del cuidado en Documentación Social núm.187, Madrid 2017 pp.137-138.

Podemos hablar del cuidado en dos sentidos. El primer sentido del cuidado pone el foco en situaciones de especial vulnerabilidad que piden una respuesta por parte del otro. El paciente o la persona en situación de exclusión reclaman personas que le salgan al paso porque se responsabilizan, como miembros de la sociedad, de la suerte de los frágiles. El espacio habitual de este tipo de cuidado viene determinado por el lugar que ocupan las personas.

En el contexto sanitario, los hospitales, residencias de personas mayores y otros centros similares. Allí, el cuidado se profesionaliza y adquiere la forma de ayuda demandada por las personas enfermas o dependientes, y prestada por parte de profesionales.

El voluntariado se enmarcaría en un rol relacional, ofreciendo su tiempo en crear relaciones, establecer vínculos que generen salud integral en la persona enferma. La palabra clave de este tipo de cuidado es “acompañamiento”. El trabajo del cuidado es acompañar allá donde la persona sufre, desde el criterio de que el tiempo es superior al espacio, como nos señala **Evangelii Gaudium**¹⁸

El segundo sentido o ámbito del cuidado se sitúa en la órbita de lo cotidiano, allá donde se tejen las relaciones diarias, donde salimos al encuentro de los nuestros, donde los silencios, los momentos de celebrar, las maneras de dialogar y de tejer relaciones van fraguando una manera de ser en el mundo, en el barrio, la escuela, la parroquia o en el club deportivo. La propuesta de un “voluntariado del cuidado” que se sitúe en estas dos dimensiones -la más asistencial y la más cotidiana- resulta muy sugerente, porque entiende la acción voluntaria más allá de la organización o el ámbito de acción de que se trate. Lo describe bellamente **Joaquín García Roca** cuando dice que los voluntarios

Inauguran una nueva visión de lo cotidiano, donde la responsabilidad no es solo un sentimiento efímero, sino una nueva lógica de lo social sin beneficios ni vidas negociables, una mentalidad cívica basada en la decencia común y una nueva inteligencia colectiva sin cálculo de resultados ni retornos contables. (...) Contribuyeron decisivamente a crear la sociedad del cuidado, que es anterior a nuestra condición de ser racional, productor o consumidor. Es un trabajo cívico que se orienta a prevenir la vulnerabilidad mediante contextos habilitantes, a crear una inteligencia colectiva mediante la ética cívica, a mitigar los efectos destructivos sobre las personas y la tierra, a defender los bienes primarios mediante la universalización de los servicios públicos, a asistir las heridas mediante su presencia ligera¹⁹.

El voluntariado, entonces, más allá de ser una práctica asistencial es una arquitectura de encuentros intencionadamente dirigida a la construcción de una nueva lógica social. Y en esa nueva lógica social, el voluntariado de Iglesia confluye con otros voluntarios que se sitúan desde horizontes no creyentes. Porque la construcción de la sociedad de los cuidados interesa hoy a muchos agentes sociales que luchan por superar un marco social basado en el individualismo y la instrumentalización de la relaciones, para apostar por la gratuidad de los encuentros y la lucha por la justicia y los derechos humanos. Nadie queda excluido de la sociedad de los cuidados. ¿No es esta una bonita dinámica en la que entrar, una llamada actual a nuestros voluntarios y voluntarias de Cáritas y de Pastoral de la salud?



07/Bienaventuranzas del “voluntario” y “cuidador”

Julián del Olmo,
Sacerdote y periodista.
Madrid.

1. Bienaventurados los que saben y asumen que todos somos vulnerables (corporal, mental, emocional, relacional y espiritualmente) y por tanto necesitados de comprensión y ayuda.
2. Bienaventurados los que ayudan, cuidan y respetan a las personas como quisieran que hicieran con ellos si estuvieran en su situación.
3. Bienaventurados los que “escuchan” a las personas para conocer sus necesidades reales y responder adecuadamente a ellas y no a otras supuestas o inventadas.
4. Bienaventurados los que “acompañan” en la Vida y en la Muerte a los más necesitados y vulnerables.
5. Bienaventurados los “invisibles” que “visibilizan” a las personas más vulnerables porque la sociedad las quiere ocultar y “ojos que no ven, corazón que no siente”.
6. Bienaventurados los que “dignifican” a las personas más vulnerables y no ven sólo su “fragilidad” y sus “carencias”, sino también sus capacidades y potencialidades y ayudan a desarrollarlas por mínimas que sean.
7. Bienaventurados los que además de “compadecerse” de las personas más vulnerables las ven como sujetos de derechos que deben defender y respetar y si llega el caso denunciar.
8. Bienaventurados los que saben que no solo hay que “cuidar” a otros, sino también “cuidarse” uno mismo porque todos somos frágiles y vulnerables.

9. Bienaventurados los voluntarios y cuidadores que encuentran “acogida, apoyo y formación” en sus instituciones, organizaciones, parroquias y comunidades porque el servicio quema mucho a la persona y “el espíritu está pronto pero la carne es débil”.
10. Bienaventurados los voluntarios y cuidadores que han interiorizado que la relación de ayuda es un trueque entre dar y recibir, sabiendo que se recibe mucho más de lo que se da.
11. Bienaventurados los que ven en los más necesitados y vulnerables a Jesucristo:
“Tuve hambre y me diste de comer, tuve sed y me diste de beber, estaba solo y me visitaste, estaba triste y me consolaste, estaba enfermo y me cuidaste...”
12. Bienaventurados los voluntarios y cuidadores (con carné o anónimos) que dan gratis lo que gratis han recibido. Ellos dignifican a la sociedad en la que todo se compra y se vende.
13. Bienaventurados los que tratan a las personas con “amor” conscientes de que el amor de Dios nos precede y nos excede.
14. Bienaventurados los creen que un “gesto” vale más que mil palabras y lo tienen en cuenta en sus actuaciones.
15. Bienaventurados los que han descubierto el valor “humano y divino” de la vulnerabilidad y la convierten en fuente de Vida para ellos y para los demás.
16. Bienaventurados los que creen que el “silencio” y la “oración” son dos factores fundamentales en la relación de ayuda.
17. Bienaventurados los que pasan por la vida haciendo “felices” a los demás porque ellos encontrarán la felicidad.





08/Experiencias

1. Profesionales Sanitarios
Cristianos Jubilados.

2. En la síntesis final participaron
Joan Viñas, Arturo Fuentes, Pilar
Veleda, Carmen Alvarez y Jose
María Rubio.

08/1

Voluntarios Jusacs¹

Jose María Rubio Rubio,
Médico, miembro del PROSAC.

Vivimos tiempos recios en la asociación Prosac lo cual con treinta años cumplidos no es ninguna novedad, nunca nos faltaron los problemas ni somos inmunes a los avatares de la historia, pero la crisis actual es diferente porque el envejecimiento compromete el futuro de la asociación. Envejecemos y llegado el momento nos jubilamos y la jubilación afecta directamente al carisma que nos identifica que es vivir nuestra fe en nuestra profesión como una misión junto al enfermo.

Prosac dedicó a los más jóvenes sus encuentros de responsables de los años 2006 y 2008 y las Jornadas Nacionales de Badajoz del 2011 y ese mismo año Montse Esquerda desde la Comisión Nacional promovió el grupo GPS+JOVEN como un proyecto para compartir.

Actualmente disponen de secciones propias en la página web y en el boletín. Y en cuanto a los jubilados queremos seguir siendo prosacs activos; la asociación siempre ha sido nuestro motor y nuestro apoyo, nuestro enlace con Pastoral de la salud con la que nos sentimos identificados y unidos.

Nuestra fe y nuestra historia nos dicen que la asociación tiene salud suficiente y que con la ayuda de Dios podrá superar esta crisis. Confiados en la fuerza del Espíritu seguimos dispuestos a perseverar en que la síntesis integral mundo de la salud/evangelio cobre fuerza y se haga vigente.

En sus últimas reuniones la Comisión Nacional abrió un debate que me correspondió moderar y entre las ideas propuestas² se insistía en hacer-nos visibles en la vida de Prosac participando en sus comisiones, en el boletín y en la página web. Otras posibilidades apuntadas fueron la colaboración con los Delegados de Pastoral de la salud, hacernos presentes en los Colegios Profesionales y en los medios de comunicación, especialmente en los temas de humanización y de bioética, y buscar nuevos campos de acción prosac en Acción Católica, Manos Unidas, Cáritas... allí donde podría resultar útil nuestra experiencia o un asesoramiento médico-sanitario.

Otra propuesta apenas esbozada fue promover un “**Voluntariado Jusac**”. Sabemos que hay muchos profesionales colaborando como voluntarios dentro y fuera del mundo de la salud; el nuestro sería un voluntariado creado por y para los sanitarios cristianos jubilados, fiel a su vocación y que les ayudara a seguir viviendo su fe como hasta ahora. La creación de este voluntariado supondría satisfacer unos requisitos legales y administrativos y en la asociación llevar a cabo los cambios oportunos.

Para ser verdaderamente jusacs los militantes jubilados necesitaríamos un “**giro de nuestra espiritualidad**” que debe impulsarnos según nuestra condición actual sin separarnos de lo esencial de Prosac³. Los jubilados seguimos estando presentes al lado de los enfermos como hasta ahora, pero experimentando y aceptando la vulnerabilidad y las limitaciones de la edad. Ningún jusac debe asumir ninguna misión sin hacer antes una profunda reflexión sobre su realidad personal, sus aspiraciones y sus posibilidades.

1/

Mi experiencia personal.

Recién jubilado, cuando mis amigos me preguntaban ¿**Cómo estás?** les contestaba: **Más tranquilo, sin prisas. Es como si hubiesen cambiado de combustible, de gasolina a diésel** y eso nos viene bien; el trabajo sanitario es duro, difícil y sacrificado y con los años necesitamos parar el motor, darnos un respiro si estamos quemados. Siento pena cuando un compañero me dice **¡Qué suerte tenéis los jubilados! El hospital y la Facultad están cada vez peor**. Yo también pagué mi cuota de soledades y lágrimas, pero os aseguro que me jubilé de mi trabajo sin rencores, nostalgia ni olvidos. Pronto hará cincuenta años que soy médico y sigo dándole gracias a Dios que me concedió

“**El privilegio, la ciencia y el arte de curar, la satisfacción de acompañar y de asistir, la virtud de reconfortar**

y de escuchar, la conciencia de servir y la gracia de una vocación en la que más confío mientras más la amo y con la que experimento día tras día el sentido verdadero de la fe que es el deseo, pues a pesar del desasosiego de hoy, de ayer y de mañana, sigo creyendo en ella”

La pérdida del contacto con los enfermos, alumnos y compañeros y el alejamiento de la actualidad sanitaria generan una falla aparentemente insuperable en la información y en el día a día profesional, ingredientes esenciales de la vida del Prosac. La viña a la que nos llamó el Señor, ahora la trabajan otros y además está la edad que no perdona.

Mi madre tiene 98 años y sonreímos cuando nos dice **¡Qué vieja estoy!** pero los años no pasan en balde y con la jubilación, más tarde o más temprano, llegarán limitaciones y las pérdidas, dudas e inseguridad. El que quiera caminando, antes o después tendrá que cambiar el paso.

Me jubilé hace tres años y reconozco que, aunque mi salud nunca me dio grandes problemas, ahora le presto más atención. La vulnerabilidad es como el frío, se siente más con los años y cuando nos quedamos parados.

Por la intervención de una hernia inguinal estuve ingresado cuarenta y ocho horas, las suficientes para ser testigo de la dolorosa experiencia sufrida por la esposa del compañero de habitación que, sin ser única ni extraña para mí, me abrió los ojos a una realidad hasta ese día contemplada con la presbicia de la costumbre y que ahora aparecía nítida y próxima con las gafas de cerca que me puso la enfermedad. La impotencia de aquella mujer me trajo a la memoria la película “**Solas**” y en su angustia me di cuenta de lo mucho

3. D Javier Osés. “La espiritualidad del prosac es, por nuestra condición de bautizados, vivir la vida en Cristo y por la de laicos vivir la fe en la vida y hacerlo como creyentes, con gozo y agradecimiento. Sentirnos iglesia y vivir esa experiencia en comunidad diocesana, parroquial y grupal conscientes en todo momento de que nuestro lugar está donde hay debilidad, dolor y sufrimiento; y estar ahí al modo de Jesús. Él es el modelo de vuestra espiritualidad. Jesús vive el gozo de la salud y arriesga su vida al servicio de los otros”.

4. Antonio Bello: Parábola, en el libro "Asoma la Esperanza" Ed Sígueme SA, Salamanca, 1997.

que todavía nos queda por hacer; que el compromiso de un sanitario con los enfermos no termina con su jubilación.

Decidido a seguir con las gafas de cerca para leer más y mejor la realidad, el siguiente paso fue resituarme, colocarme definitivamente en el lugar que me correspondía que ya no era como hasta ahora, con los que curaban - y eso que estaba más que advertido: **"Médico cúrate a ti mismo"**- sino con los que necesitaban ser curados, con los enfermos.

Unas semanas después, cuando mi médico de familia me preguntó cómo iba con mi jubilación le dije: **"Sigo siendo médico, pero al otro lado de la mesa"**.

Pronto descubrí que estar junto a los enfermos completaba el sentido a mi vida. Muchas fueron las satisfacciones que me procuraron la confianza y el agradecimiento de tantos enfermos por la ayuda profesional que pude prestarles pero mayores y más fueron mis insatisfacciones y las horas de mala conciencia por no haberles dedicado el tiempo debido.

Como profesional sanitario cristiano llegué a pensar si mi princip al misión no sería precisamente esa, dedicar más tiempo a acompañar a los enfermos.

Ahora que sin carga laboral, puedo estar con ellos cuando lo necesitan y todo el tiempo que sea, he tenido ocasión de comprobar cuánta razón llevaba.

Este año ha sido especialmente duro para mí en enfermedades y pérdidas de amigos del alma, especialmente uno cuya herida, que pienso que nunca cicatrizará, ha resultado definitiva.

De su atención sanitaria se encargaban los compañeros correspondientes que hicieron bien su trabajo.

Mi amigo conocía su gravedad y pronóstico desde el principio y aunque la respuesta al tratamiento fue positiva con una excelente calidad de vida, lógicamente estaba preocupado y alarmado al menor cambio físico.

Yo por mi parte, desde que le diagnosticaron la enfermedad permanecí junto a él, alguien llegó a decir como un marcapasos, dedicado especialmente al acompañamiento y al consejo.

Uno de aquellos días cuando me llamó nuestro presidente Manolo Reyes para solicitarme mi participación en esta Mesa y sin dejarlo hablar, le comuniqué mi descubrimiento: **Estés en activo o jubilado nunca se deja de ser prosac.**

Los jubilados sanitarios cristianos tenemos en el acompañamiento y el consejo a los enfermos, un campo de acción para el que nuestros conocimientos profesionales resultan de gran ayuda. Iba lanzado, al galope hacia la misión encomendada, como Saulo camino de Damasco, hasta que el precipitado final de la vida de mi amigo, que no alcancé a preparar ni a compartir, me hizo caer del caballo.

Yo que siempre lo serví confiado en la experiencia de mis muchos años de servicio y con la prudencia que la edad te otorga me derrumbé de dolor y de impotencia porque para este final no estaba en absoluto preparado.

La caída, como a Saulo, nubló mis ojos y durante meses he sido incapaz de ver con claridad el camino a seguir. Sentía un vacío a mí alrededor y pedí al Señor paciencia y fe para aguardar. Con la preparación de esta Mesa, releendo una parábola de un autor muy querido y que siempre mi hizo mucho bien, **Tonino Bello⁴**, volvió la luz con la que pude terminar la síntesis de mi comunicación.

2/

Síntesis.

Nuestros hospitales son como grandes centrales hidroeléctricas generadoras de salud; embalses que alimentan altas torres de la tecnología más avanzada y una sutil maquinaria con la que acreditados profesionales administran la energía abriendo y cerrando el poderoso caudal de la vida. El generador recoge toda el agua que los ríos de la enfermedad vacían continuamente en el embalse.

La sanidad es como un río poderoso que, en su empuje a favor del viento del progreso, produce energía, salud y vida, pero que a su paso arrastra naufragos y destroza las entrañas de los molinos abandonados.

La cabaña de un campesino, un molino abandonado son solo imágenes de las infinitas islas de soledad y pobreza que el agua va dejando a su paso.

El mundo de la salud está lleno de estas islas. Los pasillos de los grandes hospitales están repletos de estos naufragos, día y noche agarrados al madero de la esperanza sin saber en qué orilla se detendrán. La atención sanitaria es insuficiente hoy por hoy para cuidar de los que, en la salud y en la enfermedad, carecen de lo ineludiblemente humano: los inmigrantes, los marginados, pero también muchos enfermos crónicos y en situación terminal, muchos ancianos sin compañía son islas de soledad a las que sólo llegan los voluntarios.

Pero para ser voluntarios Jusac nuestra experiencia profesional no es suficiente, ni el gesto y la solidaridad de llegar hasta ellos ni, en estricta justicia, el tiempo que

les dedicamos. La condición principal de los voluntarios es ser testigos morales de la verdad contemplada por sus propios ojos y llamar la atención a la sociedad de las necesidades de sus enfermos, ser sus defensores allí donde se encuentren; ayudar a levantar las torres intermedias, a generar la energía modulada en forma y dosis para que reciban, por medio de una asistencia integral, los cuidados y atenciones que en justicia se les debe y lo más importante, reclamar y hacer posible su derecho a la esperanza.

Compañeros sanitarios cristianos jubilados. Si queréis seguir viviendo vuestra fe al lado de los enfermos educando, alentando, enseñando a vivir a los que carecen de lo más imprescindible, sirviendo de enlace, de mano de obra y de conciencia para sus cuidados; si queréis ser sus manos y sus pies, cogerlos en vuestros brazos y repartir con ellos vuestro gozo; si queréis llenar su corazón de farolillos, sus oídos de música, sus manos de ternura, llamad al amor a vuestro lado y sentaros junto a ellos.

Y la leña del dolor se hará cenizas en el fuego irresistible de lo humano.

08/2

Fundación Desarrollo y Asistencia

Javier Echanove,
Director del programa de voluntariado.
Fundación Desarrollo y Asistencia.
Comunidad de Madrid

La Fundación Desarrollo y Asistencia es una entidad de voluntariado que lleva a cabo programas de acompañamiento a personas que se encuentran en situación de necesidad por soledad, enfermedad, dependencia, o exclusión. Nuestra Misión es ser cauce y motor de solidaridad, mediante la promoción, formación y coordinación de voluntariado en beneficio de conciudadanos que se encuentran en situación desfavorecida. Desde el compromiso con una concepción cristiana de la vida, consideramos a la persona humana en su dignidad y creamos un espacio común de solidaridad, donde se unen personas libres de diferentes credos e ideas que buscan un mundo más justo y más humano.

Nuestra organización nació en el año 1995 primero como un Patronato bajo el que se reunieron personas que querían vivir su cristianismo y amor a los demás de una forma más activa,

abiertas desde el primer momento al apoyo de todo tipo de personas que respetasen, como ellos la dignidad de cualquier persona y considerasen el voluntariado de persona a persona, sin ser más unos que otros. Posteriormente fueron naciendo los programas de voluntariado que tenemos actualmente. La primera actividad de voluntariado fue en el Hospital Clínico San Carlos el 26 de Diciembre de 1995 para acompañar a enfermos ingresados en dicho hospital. Posteriormente, en 1997 nació el programa de Apoyo a Personas sin Hogar en uno de los centros que el Ayuntamiento de Madrid tiene para estas personas. También en ese año nació el programa de Acompañamiento en Domicilio y un año más tarde el de Voluntariado en Residencias de Mayores. El programa de Personas con Discapacidad se inició en 1999. Desde el punto de vista de Pastoral de la salud se consideran incluidos en ella el Voluntariado en Hospitales y el Voluntariado en Residencias de Mayores. A ellos nos referiremos a continuación.

1/

Programa de voluntariado en hospitales.

Como ya se ha dicho se inició en el hospital Clínico y posteriormente se ha ido extendiendo a otros 13 hospitales de la Comunidad de Madrid la mayoría de ellos públicos y también a dos privados. El año 2010 fue el de mayor expansión abriéndose el voluntariado en cuatro hospitales. Actualmente unos 500 voluntarios prestan su tiempo acompañando enfermos en hospitales, bien a los ingresados en planta como a enfermos en urgencias o guías-acompañantes para enfermos que acuden a un hospital en régimen ambulatorio. Según nuestros registros más de cuarenta y dos mil personas ingresadas en planta o en urgencias fueron acompañadas por

nuestros voluntarios y otras setenta y cinco mil acompañaron como guías a enfermos ambulatorios, durante 2017. Estos son los hospitales en los que estamos presentes:

H. Clínico San Carlos. Moncloa-Aravaca
H. Princesa. Salamanca
H. Puerta de Hierro. Majadahonda
H. Fuenfria. Cercedilla.
H. Fundación Jiménez Díaz. Moncloa-Aravaca
H. General De Villalba. Villalba
H. Hestia Madrid. Fuencarral-El Pardo
H. Virgen de la Poveda. Villa Del Prado
H. 12 De Octubre. Usera
H. Gregorio Marañón. Bº. Chamberí
H. Príncipe de Asturias. Alcalá De Henares
H. Ramón y Cajal. Bº. Fuencarral-El Pardo
H. Universitario Infanta Cristina. Parla
H. Universitario De Móstoles. Móstoles

2/

Programa de voluntariado en residencias de mayores.

Cada vez son más las personas mayores que viven en residencias de la tercera edad. Muchos de ellos tiene familia pero ésta no puede atenderles, bien por el estado de su salud, por las limitaciones de tiempo o espacio en sus domicilios, por falta de conocimientos adecuados, o incluso por desinterés. También en ocasiones la propia persona mayor se siente incapaz de vivir independiente o simplemente no tiene quien se ocupe de ella.

Aunque en las residencias las personas mayores están rodeadas de gente y son atendidas en sus

actividades diarias, emocionalmente suelen sentirse solos, olvidados por la sociedad, carentes de ilusiones, dentro de una rutina que les hace sentir inútiles y con pocas posibilidades o apoyos para salir de esta situación. A través del voluntariado de Desarrollo y Asistencia buscamos reducir esta situación en la que muchos mayores se sienten aislados, solos o faltos de cariño. Con nuestra compañía, les ayudamos a que se sientan escuchados, valorados como persona y puedan mantenerse activos mental y físicamente. A continuación, vamos a hacer hincapié en aquellas actitudes que deben caracterizar, y por tanto desarrollar más especialmente, los voluntarios de residencias de personas mayores:

- 1. Disponibilidad y actitud de servicio con los residentes.** Esto es especialmente importante porque no empatizamos igual con todas las personas y debemos estar abiertos a que nuestra relación con algunos residentes sea de más donación, sin recibir nada a cambio.
- 2. Constancia y paciencia:** nuestro compromiso de asistencia tiene que estar reforzado, para que no faltemos a la menor dificultad, sino cuando sea realmente imprescindible. En este caso, avisaremos de nuestra ausencia al coordinador de voluntarios. Por otro lado, acompañamos a personas vulnerables, por lo que no tienen habitualmente estabilidad de ánimo y a veces tienen algunas deficiencias, cosa que requiere del voluntario una actitud serena y estable, independientemente de la respuesta que reciba.
- 3. Afectividad positiva:** refuerza lo que decimos en el p. 1, esforzándonos por tratar a los residentes como ellos esperan ser tratados.
- 4. Trabajo en equipo:** en DA cada persona es importante y el voluntario también lo es, por lo que dotarle de un ambiente de estímulo, como suele ser un equipo de voluntarios con un coordinador que se hace cargo de sus limitaciones o dificultades, suele ser una gran ayuda. También es más eficaz cualquier trabajo si se distribuyen tareas y se estructura.

5. Buena relación con el personal de la residencia : como los voluntarios nunca realizan actividades propias de un trabajo remunerado, sino que son un complemento, tienen que saber que se lo deben enseñar no con las palabras, sino con las obras, y estar dispuestos a que estas personas al principio no lo reconozcan así. Si se detectan estas situaciones es bueno pedir a la Dirección de la Residencia para que se lo explique bien a sus trabajadores, ya que la actividad de los voluntarios les ahorran trabajo y los residentes están más contentos y estimulados.

6. Capacidad para entender el deterioro cognitivo: Los residentes pueden presentar deterioro cognitivo y estado depresivo, por lo que es bueno que el voluntario se acerque siempre con ánimo positivo. Le puede influir ver cómo una persona va perdiendo facultades, sobre todo su muerte, por lo que tendrá que reforzar la idea de que los malos ratos que pasa revierten en mejorar la calidad de vida de la última etapa de los residentes.

7. Fomento de la socialización: Las relaciones entre los residentes suelen estar deterioradas. Viven en un lugar que no han escogido con personas que no conocen de nada. Las acciones de voluntariado han de facilitar y mejorar la socialización entre los residentes, de ahí la importancia de las acciones en grupo.

8. Aprovechamiento de las cualidades personales: Cada voluntario debe conocer sus cualidades, de modo que lo hable con el coordinador y pueda sacar el mayor rendimiento de ellas, organizando alguna actividad con la aceptación de los directivos de la residencia.

9. Desconexión; evitar la sobreimplicación: Tras la tarea de voluntariado, la persona voluntaria debe desconectar de los problemas de los residentes, para volver a la propia vida. Debe detectar si en algún caso se sobreimplica con algún residente concreto. Para eso es bueno atender siempre a varios, rotando las personas con las que está, sin quedarse sólo en uno o dos.

10. Vínculo con la ONG: El sentido de pertenencia a una organización siempre ayuda. Es recomendable que el voluntario de residencias conozca el resto de programas que realiza la Fundación y participe en las actividades globales de ésta.

Actualmente en DA atendemos **28 residencias:** 24 en la Comunidad de Madrid, 1 en Segovia y 3 en la Rioja.

3/

Formación.

Los presuntos voluntarios acuden a una Sesión de Iniciación antes de decidir su incorporación a alguno de los programas vigentes y a los pocos días reciben una Clase Básica específica del programa que hayan elegido. A partir de ese momento se incorporan al acompañamiento de personas en el programa elegido. De modo periódico reciben formación bien en la sede central de la Fundación o bien como es el caso de los Voluntarios de hospitales en el propio hospital en cursos o sesiones que organiza el propio hospital para todos sus voluntarios. Anualmente se celebra una Sesión llamada Tribuna Abierta principalmente para voluntarios pero también para familiares y amigos. La próxima Tribuna Abierta tiene como título ‘El poder regenerador del entusiasmo’ que será impartida por **D. Alfred Sonnenfeld**, Doctor en Medicina y Teología. Aunque DA es una Fundación aconfesional, siempre decimos a nuestros voluntarios que deben apoyar a los usuarios en todas las facetas que pueda necesitar una persona. De este modo, aunque el voluntario sea agnóstico o ateo, si ve que la persona a la que atiende necesita una ayuda espiritual de cualquier credo, debe facilitar al usuario la persona que le pueda atender pastoralmente.



LH

HUMANIZACIÓN, PASTORAL Y ÉTICA DE LA SALUD
www.sanjuandedios.net



Hermanos de San Juan de Dios Provincia de Aragón - San Rafael

Año 68. Tercera Época
Enero/Febrero/Marzo/Abril
Número 323. Volumen LI

Consejo de Redacción

Dirección - José Luis Redrado, O.H.

Coordinadores

Ética de la Salud - Margarita Bofarull, rscj
Pastoral - Rudesindo Delgado
Humanización - Amèlia Guillerà
Administración - Dolores Sáenz
Coordinación - Lluís Guillerà Roche
Redacción - Maite Hereu
Colaboración Provincia
Bética - Calixto Plumed, OH

Consejo Asesor

Humanización - Anna Ramió,
Laura Martínez, Jesús Pineda, OH
Pastoral - Marije Goikoetxea,
José Luis Méndez, Mercé Puig Pey
Ética de la salud - Manuel de los Reyes López,
Juan Ramón Lacadena, Mª Pilar Núñez-Cubero

Dirección y Redacción

Curia Provincial
Hermanos de San Juan de Dios
Doctor Antoni Pujadas, 40
Teléfono. 93 630 30 90
08830 Sant Boi del Llobregat - Barcelona
laborhospitalaria@ohsjd.es

Fotografías

Centros y Fundaciones OHSJD Aragón

Abstracts

Silvia Komet

Información y suscripciones
laborhospitalaria@ohsjd.es

www.ohsjd.es
www.laborhospitalaria.org

Publicación autorizada por el Ministerio
de Sanidad como soporte válido.

Ref. SVR nº. 401
ISSN 0211-8268 - Dep. Legal: B.2998-61
COLOR DIGITAL - BON



Editorial. p6

Mensaje del Santo Padre Francisco para la XXVII Jornada Mundial del Enfermo. p8

01/ Identidad y especificidad del voluntariado de Pastoral de la salud. p13

Mn. Juan Manuel Bajo Llauredó

02/ Aspectos éticos y jurídicos del voluntariado. p22

Francisco Javier Rivas Flores

03/ Programa general de formación del voluntariado de Pastoral de la salud. p31

José Manuel Seijas Costa

04/ La espiritualidad del voluntariado en la Pastoral de la salud. p52

Jesús Conde Herranz

05/ Nuevas formas de proponer el voluntariado: iniciar en la experiencia. p73

Gerardo Dueñas Pérez

06/ Pastoral de la salud y Cáritas: algunas reflexiones. p78

Francisco Prat Puigdengolas

07/ Bienaventuranzas del “voluntario” y “cuidador”. p90

Julián del Olmo

08/Experiencias. p94

8.1/ Voluntarios Jusacs.

Jose María Rubio Rubio

8.2/ Fundación Desarrollo y Asistencia.

Javier Echanove

LH

HUMANIZACIÓN, PASTORAL Y ÉTICA DE LA SALUD
www.sanjuandedios.net

