



BREVES REFLEXIONES SOBRE CAPELLANÍA HOSPITALARIA

JOAQUÍN YEBRA, PASTOR EVANGÉLICO BAUTISTA,
MIEMBRO NUMERARIO DEL COLEGIO PASTORAL DE LA UNIÓN EVANGÉLICA
BAUTISTA ESPAÑOLA (COLEGIADO NÚM. 187).

MINISTRO DE CULTO EVANGÉLICO ACREDITADO POR FEREDE CONFORME A
LA LEY 24/1992.

MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN DE MINISTROS DEL EVANGELIO DE LA
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID (ASOCIADO NÚM. 072).

MIEMBRO DE LA ALIANZA EVANGÉLICA ESPAÑOLA.

MIEMBRO DEL CENTRO DE ESTUDIOS JUDEO-CRISTIANOS
(INTERNATIONAL COUNCIL OF CHRISTIANS AND JEWS).

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE CAPELLANES CRISTIANOS (I.F.C.C.).
COLEGIADO NÚM. 3005.

Madrid y Junio de 2011.

COMUNIDAD CRISTIANA EBEN-EZER DE LA VILLA DE VALLECAS, MADRID

UNAS PALABRAS DE ADVERTENCIA

A pesar de la adscripción denominacional del autor, estas breves reflexiones no están redactadas desde una postura teológica que responda oficialmente a ninguna tradición cristiana en particular.

Las opiniones del autor son fruto de muchas fuentes, intercambios con otros hermanos involucrados en el ministerio de la visitación hospitalaria y cuarenta años de ministerio pastoral y docente, en los que ha habido muchas bendiciones del Señor y muchos errores propios.

Esperamos que estas reflexiones sean de bendición y se usen siguiendo el consejo paulino: "*Examinadlo todo; retened lo bueno.*" (**1ª Tesalonicenses 5:21**). Ese es nuestro propósito.

J. Y.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
a) Orígenes del ministerio de la capellanía	1
b) La prioridad del ministerio de Jesús	2
c) Objetivo de la capellanía	3
d) La figura del capellán	4
1 RASGOS DE IDENTIDAD DE UN CAPELLÁN HOSPITALARIO	6
1.1 Nuestras motivaciones.....	6
1.2 La importancia del reciclaje	8
1.2.1 Guardar silencio	8
1.3 Labores del capellán.....	10
1.4 Asistencia del capellán.....	11
1.4.1 Sensibilidad y delicadeza	11
1.4.2 El Buen Samaritano	11
1.4.2.1 Acercarse	12
1.4.2.2 Escuchar.....	12
1.5 La capacidad empática	13
1.5.1 Disposición	13
1.5.2 Observación	14
1.5.3 Expresión	14
1.6 Los principales elementos a evitar durante nuestra escucha activa son:	15
1.6.1 La interrupción.....	15
1.6.2 Conociendo a nuestro prójimo.....	15
1.6.3 La teoría de la relatividad	15
1.6.4 La ayuda Express	15
1.6.5 Mal de muchos consuelo de tontos	15

BREVES REFLEXIONES SOBRE CAPELLANÍA HOSPITALARIA

1.6.6 Síndrome del experto	16
1.6.7 Lo que hablamos.....	16
1.6.8 Elegir el momento	16
1.7 Crisis: oportunidad de cambio	18
2 EL CAPELLÁN CRISTIANO COMO MEDIADOR	21
3 CONSEJOS SIMPLES POR IMPRESCINDIBLES	28
3.1 Celebración de la Eucaristía.....	32
3.2. Liturgia de la Iglesia Española Episcopal	34
3.3 El bautismo	36
4 EL MINISTERIO DEL ESPÍRITU SANTO Y LA CAPELLANÍA	38
5 LECTURAS PROPIAS DE VISITACIÓN DE CAPELLANÍA	43
6. LA CAPELLANÍA Y EL DUELO	46
6.1 Pautas de oración.	48
6.2 Maneras de elaborar un sepelio.	49
6.3 Fases del duelo.....	51
6.4 Acompañando en el duelo.	53
CONCLUSIÓN	56

"... Venid, benditos de mi Padre, heredad el Reino preparado para vosotros desde la fundación del mundo. Porque... estuve enfermo, y me visitasteis."

(Mateo 25:34 ss.)

INTRODUCCIÓN

Es preciso comenzar por decir que las reflexiones que siguen son fruto de unos cuarenta años de práctica de visitación de enfermos en diversos centros hospitalarios, como parte de nuestro ministerio pastoral, y no como experiencia de capellanía propiamente dicha, que entendemos es un ministerio más estable y continuado en un determinado centro hospitalario, y que hasta fechas muy recientes era impracticable para cualquier confesión que no fuese la católica romana.

Hoy, cuando comienzan a desaparecer muchas de las trabas y obstáculos que los ministros pertenecientes a otras confesiones distintas de la católica romana solíamos encontrar a cada paso, despertando siempre sospechas de pertenecer a sectas o de esconder aspiraciones proselitistas, creemos que es menester, ante la realidad presente del establecimiento de capellanías evangélicas en hospitales, considerar muy seriamente las implicaciones de semejante ministerio para bien de todos.

A) ORÍGENES DEL MINISTERIO DE LA CAPELLANÍA

La palabra **hospital** viene del **latín hospes**, "huésped" o "visita" pero también "hospedador". De hospes se derivó **hospitalia**, "casa para visitas foráneas". Posteriormente **hospitalia** se transformó en **hospital** para designar el lugar de auxilio a los ancianos y enfermos.

En el **Medievo** del sur de **Europa** tomó una forma muy concreta, con una capilla en el medio que separaba a la vez que comunicaba cuatro galerías de enfermos (diferenciados por tipos de enfermedades) en forma de cruz, lo que a su vez creaba cuatro patios interiores, teniendo en cuenta las dependencias auxiliares contenidas en todo el perímetro.

Otras palabras con la misma raíz son **hotel**, **Albergue juvenil**, **hostería**, hospedaje, hospicio, hospedería, hospitalidad y hospedar. Este servicio surge en el siglo XV en el periodo de la colonia americana por orden de los españoles.

Haciendo un poco de historia, dentro de la tradición cristiana el ministerio de la capellanía tiene sus orígenes en la persona de Martín de Tours, nacido en el 316 d.C., en Sabaria, Panonia, provincia romana en aquellos días, y actualmente Szombathely, parte del territorio de Hungría, y fallecido en el 397, en Candes, actualmente Candes-Saint-Martin, localidad francesa perteneciente al departamento de Indre y Loira. Como el resto de la familia en cuyo seno nació, Martín era un pagano politeísta. A la edad de dieciséis años se alistó al ejército imperial romano, donde se destacó como soldado, llegando a alcanzar el rango de oficial.

Se cuenta que a la edad de veintiún años la tropa comandada por Martín fue enviada a la ciudad de Amiens de Gaul, actualmente parte de Francia, y estando allí, una noche muy fría en la que Martín salió a pasear fuera del campamento, se encontró con un vagabundo que tiritaba de frío y pedía ayuda mientras las gentes del lugar pasaban a su lado ignorándole completamente. Martín no llevaba nada consigo, excepto la capa con que se abrigaba. Se acercó al mendigo y sin pensarlo dos veces rasgó su capa por la mitad y le ofreció a aquel pobre hombre una mitad de su capa, y él se quedó con la otra mitad. Aquella misma noche Martín tuvo una visión en la que le fue revelado que aquel mendigo había sido el propio Señor Jesucristo.

Aquella visión tocó profundamente su corazón, y así procedió a invitar al Señor a su vida convirtiéndose a la fe cristiana y abandonando las armas. El obispo Hilario (principios del siglo IV - 367) sería quien le bautizara, y su testimonio al abrazar la fe en Cristo Jesús tocó muchos más corazones. Más tarde, aquella mitad de la capa que Martín había compartido con el Señor bajo la apariencia de un vagabundo fue guardada en un cofre llamado "Cappella", de donde nos ha llegado el término castellano "capilla"; y el guardián de aquel cofre o baúl fue denominado "capellanus", de ahí la voz española "capellán", con el sentido de aquellos ministros dispuestos a compartir y ofrecer el santo amor de Cristo a todos cuantos están en necesidad. Tristemente, aquella reliquia se convirtió con el paso del tiempo en un objeto idolátrico.

B) LA PRIORIDAD DEL MINISTERIO DE JESÚS

Siempre hemos de tener presente que la principal dedicación en el ministerio público de nuestro bendito Señor, Salvador y Maestro Jesucristo fueron las vidas de las personas en todos sus planos y dimensiones.

Jesús de Nazaret dio siempre prioridad a las necesidades de las personas -espirituales, psicoafectivas y materiales- y antepuso las mismas a todas las leyes y regulaciones de los hombres, tanto de carácter religioso como secular. De esa actitud suya brotaron todos los conflictos y odios hacia su persona, tanto de parte de los religiosos como del poder político y estatal.

Jesús no reparó en acercarse a los hombres y mujeres desconocidos, los de peor reputación, pecadores públicos y despreciados, marginados y desechados de la sociedad. Y de esa manera, en su acercamiento les ayudó a elevar su sentido de dignidad y autoestima. Con su actitud nos dejó perfectamente claro que sólo se puede ser de ayuda a otros en nuestro acercamiento a ellos.

Antes de proseguir, cuenta una historia hebrea que un rabino preguntó a sus estudiantes: "¿Cómo sabemos que la noche ha llegado a su fin y que el día está amaneciendo?" Uno de los estudiantes respondió, diciendo: "Porque podemos distinguir una oveja de un perro". El rabino respondió:

"No, esa no es la respuesta". Otro de los estudiantes repuso: "Porque podemos distinguir una higuera de un olivo". El rabino contestó: "No, eso no es la respuesta". Los demás estudiantes preguntaron: "¿Entonces cómo podemos saberlo?" Y el rabino respondió: "Cuando miramos un rostro desconocido, a un extraño, y vemos que es nuestro hermano; en ese momento ha amanecido."

La manera en que nuestro Señor Jesucristo hizo esta labor de sanidad global fue mostrando a todos y cada uno de cuantos entraron en contacto con Él cuál era su valor a los ojos de Dios.

C) OBJETIVO DE LA CAPELLANÍA

La obra de capellanía no es sino parte integrante del cumplimiento de la Gran Comisión de nuestro Señor Jesucristo, con especial dedicación a los enfermos hospitalizados, cualesquiera sea su adscripción religiosa, siempre que sean requeridos nuestros servicios de asistencia espiritual.

En nuestro entendimiento, creemos que nuestro ministerio ha de centrarse en la palabra de compasión, consuelo, cariño y acompañamiento de aquellos que sienten necesidad de asistencia espiritual, siguiendo el ejemplo nítido de nuestro Señor Jesucristo, quien jamás entró en disputas teológicas ni religiosas con los enfermos y necesitados que halló en su camino o reclamaron su asistencia.

Por consiguiente, creemos que un capellán, sea varón o mujer, ha de tener perfectamente claro que su labor es la de un embajador del amor de Jesucristo, de su paz y de su gracia, dispuesto a acompañar a las personas en su peregrinaje por este mundo en el que la enfermedad y el dolor forman parte de la experiencia humana.

Igualmente, ha de tener siempre presente que un hospital no es una "pecera" para pescar en ella con "caña, anzuelo y cebo", en definitiva con engaño, para beneficio de una iglesia o denominación, sino un hogar temporal donde los impedidos por falta de salud esperan acogida, tratamiento médico, atención de enfermería y el cariño que toda alma precisa, particularmente en los momentos de mayor debilidad y vulnerabilidad, como es el caso de la enfermedad.

Esta atención es primordialmente requerida por quienes se hallan solos, con poca o ninguna familia, atemorizados, deprimidos o desesperados, así como por los extranjeros, inmigrantes y marginados.

La capellanía evangélica hospitalaria ha de tener muy presente que su labor no es proselitista sino apostólica; que "apóstol" significa "enviado con una comisión"; y que si hemos sido enviados por Jesucristo, nuestra comisión al enfermo ha de ser llevarle el mensaje de amor, perdón y consuelo de parte

del Padre Eterno para los hijos de los hombres, a quienes el Señor llama "sus delicias". (Proverbios 8:31).

D) LA FIGURA DEL CAPELLÁN

Todo capellán ha de tener perfectamente claro que cada ser humano ha sido creado a imagen y semejanza de Dios, por lo que hemos de procurar atender a todos sin discriminación de procedencia, raza o religión; en definitiva, a todos cuantos demanden nuestra asistencia.

Un capellán ha de tener perfectamente claro que la vida humana es absolutamente singular e irrepetible, y que procurar el bienestar y la dignidad de todo ser humano es labor prioritaria.

Todo capellán debe ser consciente en todo momento de que la singularidad de la vida humana demanda nuestro absoluto respeto a la libertad de pensamiento y sentimiento. Creemos que este es el verdadero sentido de una actitud ecuménica genuina, lejos de simplemente aparecer en una "foto de galería", en una reunión con clérigos de distintas religiones.

Nuestro llamamiento es a servir a nuestro prójimo, con el amor con que Dios nos ama para que amemos, nos perdona para que perdonemos y anunciemos su perdón, y habiendo sido beneficiados por Él, seamos benefactores para otros, sobre la base de absoluta gratuidad.

Mateo 10:7-8: "Y yendo, predicad, diciendo: El reino de los cielos se ha acercado. Sanad enfermos, limpiad leprosos, resucitad muertos, echad fuera demonios; de gracia recibisteis, dad de gracia."

La labor del personal sanitario respecto al cuerpo y a la mente ha de ser nuestro patrón para la sanidad y el sosiego espirituales. Tengamos siempre presente el siguiente principio: La práctica médica "sana", la enfermería "cura" y la capellanía ha de centrarse en "consolar," "confortar," y "traer esperanza" a quienes se hallan atravesando tiempos de enfermedad y dolor. Insistimos en que este es un principio que no hemos de olvidar jamás.

Un **hospital** es un lugar físico en donde se atiende a los enfermos, para proporcionar el **diagnóstico** y **tratamiento** que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de patologías que atienden: **hospitales generales, hospitales de agudos, hospitales de crónicos, hospitales psiquiátricos, geriátricos, materno-infantiles**, etc. Los miembros del personal sanitario, mediante la práctica médica y quirúrgica, procuran devolver la salud a los pacientes. El personal de enfermería, siguiendo meticulosamente las instrucciones de los médicos y las pautas y los protocolos establecidos, responde con la aplicación de los tratamientos, el cuidado y bienestar de los enfermos; los capellanes hemos de compartir, mediante gestos de cercanía y solidaridad, el mensaje del amor de Dios, así como acompañar en el proceso de morir a aquellos que,

habiendo recibido las ayudas de la ciencia médica, ya estén a punto de partir al descanso final, extendiendo el consuelo a sus familiares y parientes.

Esto es menester que quede profundamente grabado en los corazones de cuantos acometamos la labor de la capellanía en instituciones tales como hospitales generales y clínicas, instituciones psiquiátricas, hogares de ancianos y niños, centros de rehabilitación de toxicómanos y marginados, etc. De lo contrario, la capellanía se convertiría en una profesión rutinaria y mecánica que perdería su dimensión espiritual profunda.

"Entonces Jesús les dijo otra vez: Paz a vosotros. Como me envió el Padre, así también yo os envío."

(Juan 20:21)

1 RASGOS DE IDENTIDAD DE UN CAPELLÁN HOSPITALARIO

Respecto a los aspectos legales, éstos varían de unos países a otros; desde los que son muy estrictos y sólo reconocen como capellanes a los ministros ordenados y autorizados por sus iglesias o comunidades religiosas, hasta aquellos donde cualquier persona del laicado, autorizada por una iglesia o denominación religiosa, puede acometer semejante labor de forma esporádica y sin necesidad de un reconocimiento oficial de tal quehacer.

En nuestra historia más reciente, y centrándonos en nuestra Comunidad Autónoma, los hospitales públicos de Madrid pueden ya contar, a partir del día 15 de marzo de 2011, con un servicio oficial de *ministros de culto evangélicos*, para la atención de los pacientes de dicha confesionalidad, y todos cuantos la soliciten, mediante el acuerdo firmado el día 11 de marzo de 2011 entre la *Consejería de Sanidad* de nuestra Comunidad (actuando en representación del gobierno regional D. Javier Fernández Lasquetty) y el *Consejo Evangélico de Madrid* (representado por su secretario ejecutivo, el pastor D. Manuel Cerezo) dentro del marco de los *Acuerdos de Cooperación* firmados por *Ferede (Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España)* con el *Estado Español* en el año 1992. Esto supone dar plena cobertura legal a la figura del "*capellán protestante*".

Todos los capellanes y asistentes de capellán deben haber pasado unos cursos de capacitación, formación y orientación en la materia de asistencia religiosa evangélica en hospitales, centros penitenciarios y servicios públicos, y es de reseñar que las personas que quieran trabajar en dicha labor deben ser de las iglesias adscritas al Consejo Evangélico de Madrid y avalados por los ministros de cultos de las congregaciones locales.

Pero lo que más nos interesa en estas reflexiones es examinar las características espirituales de aquellos que aspiran a servir en la capellanía evangélica hospitalaria, según nuestro entendimiento de la misma.

1.1 NUESTRAS MOTIVACIONES

Primeramente, hemos de preguntarnos por nuestras motivaciones para el servicio de capellanía. Creemos que para este ministerio, como para todos los demás, se precisa un llamamiento de servicio, una vocación asistencial específica, un carisma del Espíritu Santo, por lo que si faltan estas características esenciales nuestro ministerio debería entonces circunscribirse a ser de apoyo a quienes Dios ha llamado a desempeñarlo, mediante nuestra intervención auxiliar, oración intercesora y nuestras aportaciones económicas, cuando éstas sean precisas.

No tengamos semejante ministerio de ayuda en poco, por cuanto la Sagrada Escritura lo especifica claramente entre quienes desempeñan los demás ministerios que Dios ha puesto en su iglesia para el beneficio del cuerpo de Cristo y de todos los hombres:

1ª Corintios 12:28: *"Y a unos puso Dios en la iglesia, primeramente apóstoles, luego profetas, lo tercero maestros, luego los que hacen milagros, después los que sanan, los que ayudan, los que administran, los que tienen don de lenguas."*

Aquí es interesante considerar un hecho que aporta luz al respecto de lo que venimos diciendo, y es que en el original griego la expresión que solemos traducir por "los que ayudan", es "antilépseis", literalmente "ayudas", del verbo "antilambáno", término precisamente médico, cuyo significado es "auxiliar", "socorrer", y "preocuparse por el cuidado de alguien o de algo", lo que enfatiza el sentido personal de este ministerio auxiliar necesario para el desempeño de todos los demás.

Ese ministerio de ayuda es, además, imprescindible junto a todos los demás servicios cristianos, por cuanto siempre y sin excepción hay una sencilla estructura natural por la que todo servicio está siempre constituido por la ilustración de una cuerda en cuyos dos extremos hay quienes la sujetan y mantienen tensa. En un extremo están los que se ocupan de la labor propiamente dicha, en el campo de que se trate, sea pastorado, enseñanza, misiones, capellanías, etc., mientras que en el otro extremo se encuentran los que sostienen, apoyan, ayudan, auxilian e interceden. Y ambos extremos son absolutamente imprescindibles si queremos que la cuerda esté tensa. Los que trabajan en el campo estarían desamparados y en condiciones de extremo abandono y soledad si no fuera por los que ayudan.

La pastoral de los enfermos demanda un corazón sensible ante la realidad del dolor humano. Este corazón se traduce en amabilidad, generosidad, amor persistente por las almas y desprendido servicio cristiano. Se trata de un ministerio que sólo puede realizarse cuando se ha recibido el llamamiento divino para ser colaboradores del Señor en el proceso de restaurar la imagen de Dios en aquellos que precisan ayuda para poder enfrentar las dificultades y desafíos emocionales propios de atravesar el dolor y la enfermedad.

Se trata de un servicio que radica en el ministerio de nuestro Señor Jesucristo quien fue enviado por el Padre Eterno para dar buenas nuevas a los pobres, liberar, sanar, consolar y dar libertad:

Lucas 4:18-19: *"El Espíritu del Señor está sobre mí, por cuanto me has ungido para dar buenas nuevas a los pobres; me ha enviado a sanar a los quebrantados de corazón; a pregonar libertad a los cautivos, y vista a los ciegos; a poner en libertad a los oprimidos; a predicar el año agradable del Señor."*

Conviene aquí tener presente el origen etimológico y el uso del vocablo "cura" en nuestro castellano. Aparece el término, según el "Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana", de Joan Corominas (Editorial Gredos, Madrid, 1973), en el año 1220 para designar la asistencia que se presta a un enfermo, del sustantivo latino "cura", es decir, "cuidado", "solicitud". Se aplica por primera vez, que tengamos constancia, en 1330 para designar al párroco, es decir, al responsable de la parroquia, aplicándose esta denominación al presbítero que tiene a su cargo la cura de las almas o cuidado espiritual de sus feligreses.

Por consiguiente, y esperando seamos capaces de superar prejuicios que responden generalmente a la ignorancia más que a realidades tangibles, la voz "cura" debería ser un referente etimológico para entender lo que se espera de todo ministro cristiano en general, y muy particularmente del encargado de capellanía y de sus asistentes o Auxiliares: La cura de almas.

1.2 LA IMPORTANCIA DEL RECICLAJE

En segundo lugar, creemos que la disposición y la buena voluntad, absolutamente imprescindibles como respuesta al llamamiento divino, no son suficientes para desempeñar la labor de capellanía hospitalaria, sino que debe procurarse el estudio de la teología pastoral clínica ofrecido por diversos seminarios y otros centros de formación específica, o los cursos de formación y orientación que ofrece el CEM a aquellos que han sido llamados por Dios a servir en dicha labor.

Para ofrecer consejería espiritual de manera eficaz se precisa más que buenas intenciones de ayudar a los demás. Es inútil intentar sacar del agua a quien se está ahogando, si nosotros mismos no sabemos nadar.

Mateo 15:14: *"Si el ciego guiare al ciego, ambos caerán en el hoyo."*

Aquí conviene considerar detenidamente un aspecto de las palabras del patriarca Job, en las que vemos qué es lo que sucede cuando tres amigos suyos vienen de lejos al saber que Job está pasando por una situación de profunda crisis física y espiritual:

Job 2:11-13: *"Y tres amigos de Job, Elifaz temanita, Bildad suhita, y Zofar naamatita, luego que oyeron de todo este mal que le había sobrevenido (a Job), vinieron cada uno de su lugar; porque habían convenido en venir juntos para condolerse de él y para consolarle. Los cuales, alzando los ojos desde lejos, no lo conocieron, y lloraron a gritos; y cada uno de ellos rasgó su manto, y los tres esparcieron polvo sobre sus cabezas hacia el cielo. Así se sentaron con él en tierra por siete días y siete noches, y ninguno le hablaba palabra, porque veían que su dolor era muy grande."*

1.2.1 GUARDAR SILENCIO

Ante determinados momentos de dolor es una buena lección. No hay nada que decir. Sólo acompañar, estar al lado del sufriente. Mostrarle que no está solo. El silencio bien practicado auxilia, consuela, y conforta, y no sólo al paciente, sino a sus familiares que sufren tanto o más como el convaleciente. Al principio vemos a los tres amigos de Job actuar de modo sabio, facilitando el proceso del consuelo. Pero después de pasado ese tiempo, los tres amigos deciden cambiar de manera de actuar. Optan erróneamente por interpretar la desgracia en que se halla el patriarca, y comienzan a ofrecerle soluciones simplistas, cuando lo que verdaderamente precisaba Job era lo que al principio le habían dado, es decir, cercanía, compañía y silencio.

¿Qué efecto produjeron aquellos tres "consoladores" en Job? Lo más contrario a lo que ellos pretendieron. Veámoslo en las palabras de Job:

Job 16:2: "Respondió Job, y dijo: Muchas veces he oído cosas como estas; consoladores molestos sois todos vosotros."

El original hebreo emplea la voz "amal" (vocablo escrito con las consonantes 'ayin', 'mem' 'lamed'), que nuestra versión traduce por "molestos", cuyo sentido es el de todo aquello que hace "marchitarse", que "desfallece", que "agobia". Es decir, el propósito de los tres amigos de Job se vino abajo y produjo los efectos más contrarios a los que ellos pretendieron.

En el texto del libro de Job hallamos después al propio Señor mostrándoles dónde había radicado su error, a pesar de su buena fe y el amor que los tres sentían por su amigo. Veámoslo en Job 42:7-8:

"Y aconteció que después que habló el Señor estas palabras a Job, el Señor dijo a Elifaz temanita: Mi ira se encendió contra ti y tus dos compañeros, porque no habéis hablado de mí lo recto, como mi siervo Job. Ahora, pues, tomaos siete becerros y siete carneros, e id a mi siervo Job, y ofreced holocausto por vosotros, y mi siervo Job orará por vosotros; porque de cierto a él atenderé para no trataros afrentosamente, por cuanto no habéis hablado de mí con rectitud, como mi siervo Job."

Los tres amigos habían juzgado el comportamiento de Job, le habían atribuido despropósitos, y lo mismo habían hecho acerca del propio Dios. Por eso habían fracasado en su intento por consolar a su amigo. De ahí que este relato bíblico nos sirva para comprender que la intervención de un capellán en su consejería puede construir o destruir, edificar o demoler, sanar o hacer daño. Los resultados dependerán de las características humanas del capellán, su espiritualidad, su prudencia y su saber estar, especialmente en ocasiones en las que sólo corresponder acercarse, acompañar y guardar silencio.

Una labor de capellanía, al igual que de consejería pastoral, demanda que el agente posea atributos personales y habilidades profesionales para poder realizar eficazmente, y sobre todo sin producir daños adicionales, el proceso de exploración, introspección, cambio, crecimiento integral, maduración y sanidad interior en aquellos que soliciten ayuda espiritual.

Aquí es imprescindible considerar seriamente los límites de un capellán en su labor, y la necesidad de recurrir en algunos casos al profesional psicoterapéutico, al psicólogo, y en determinadas instancias a los servicios psiquiátricos correspondientes. Sobrepasar los límites de la asistencia espiritual, y lo que es más, practicar el intrusismo y jugar osada y peligrosamente a ser lo que no somos, puede provocar muchos daños por parte de quienes irresponsablemente manipulan las conciencias desde la total falta de preparación profesional.

1.3 LABORES DEL CAPELLÁN

En tercer lugar, los ámbitos de actividad del capellán comprenden no sólo al enfermo, sino también a su familia y al personal sanitario que lo precise o demande, ante quienes ha de mostrar el amor de Jesucristo en la forma de humilde siervo. Huir del protagonismo ha de ser una meta constante, en éste como en todos los demás ministerios cristianos, por cuanto no somos sino instrumentos en las manos de nuestro Señor y Salvador, llamados a representar el carácter de Jesucristo; recordando constantemente que:

"Dios es amor" (1ª Juan 4:8);

"Amarás a tu prójimo como a ti mismo" (Levítico 19:18);

"Todas vuestras cosas sean hechas con amor" (1ª Corintios 16:14);

"Servíos por amor los unos a los otros" (Gálatas 5:13).

"Digo, pues, por la gracia que me es dada, a cada cual que está entre vosotros, que no tenga más alto concepto de sí que el que debe tener, sino que piense de sí con cordura, conforme a la medida de fe que Dios repartió a cada uno. Porque de la manera que en un cuerpo tenemos muchos miembros, pero no todos los miembros tienen la misma función, así nosotros, siendo muchos, somos un cuerpo en Cristo, y todos miembros los unos de los otros... Unánimes entre vosotros; no altivos, sino asociándoos con los humildes. No seáis sabios en vuestra propia opinión." (Romanos 12:3-5, 16).

Por consiguiente, el capellán sabe cuáles son las habilidades y capacidades que posee y las que precisa reforzar, pero al mismo tiempo es consciente de que él mismo igualmente está en el proceso de crecimiento, desarrollo y maduración. Por consiguiente, los capellanes eficaces son aquellos que reconocen que son vulnerables, falibles, y están dispuestos a reconocer cuando cometen errores.

Hebreos 5:2: *"Paciente con los ignorantes y extraviados, puesto que él también está rodeado de debilidad."*

El docente que pretende impartir conocimiento en sus alumnos debe estar él mismo también dispuesto a aprender de ellos. Y de la misma manera, el capellán en su labor pastoral, y con miras a promover cambios positivos en las personas que demandan su asistencia, debe estar dispuesto a experimentar cambios él mismo a través de los demás.

En esa reciprocidad se basan las palabras del Apóstol Pablo escribiendo a los cristianos de Roma:

Romanos 1:11-12: *"Porque deseo veros, para comunicaros algún don espiritual, a fin de que seáis confirmados; esto es, para ser mutuamente confortados por la fe que nos es común a vosotros y a mí."*

1.4 ASISTENCIA DEL CAPELLÁN

En cuarto lugar, entendemos que el capellán ha de atender a quienes solicitan su presencia y servicio. Sin embargo, en momentos en que seamos requeridos por familiares o parientes, y no directamente por el paciente, pueden darse situaciones negativas provocadas por actitudes antirreligiosas, experiencias de decepción o amargura, sentimientos de culpabilidad, miedos y fobias asociadas a aspectos negativos de su formación religiosa o por la falta de la misma.

1.4.1 SENSIBILIDAD Y DELICADEZA

La sensibilidad y delicadeza del capellán serán fundamentales en esas ocasiones en las que se produzca el rechazo de la visita: La consideración de la inadecuación del momento; la búsqueda de otra oportunidad en que el paciente esté solo; la invitación a ser requerido cuando el enfermo considere oportuno; el aprovechamiento de la oportunidad brindada por el acompañamiento de un familiar o amigo bien recibido.

Siempre hemos de dejar un tratado adecuado o un ejemplar del Nuevo Testamento o de la Biblia, o cualquier otro material bíblico, con indicación clara de la forma de contactar con la capellanía para que podamos ser requeridos en cualquier otro momento. Si se tercia, se puede informar del lugar físico donde está situada la capilla, sus horarios y el despacho de la capellanía evangélica para cualquier necesidad que pueda surgir en el paciente o familiares.

1.4.2 EL BUEN SAMARITANO

En resumen: Siguiendo el ejemplo del *"Buen Samaritano"* (**Lucas 10:25-37**), las labores del capellán se han de centrar en lo que se desprende de las expresiones *"acercarse"*, *"echar aceite y vino en las*

heridas”, “vendárselas” y “llevarle al mesón”. En definitiva, “usar de misericordia con los enfermos”.

1.4.2.1 ACERCARSE

“Acercarse” implica fundamentalmente saber escuchar. La escucha como consolación es una de las grandes asignaturas que todo capellán ha de aprender. Si nos cuesta entender la “aproximación” como “consuelo”, será porque no hemos reflexionado suficientemente al respecto.

“Acercarse” es aproximar nuestro corazón al corazón del otro. Sólo así podremos ver lo que otros no pueden oír, ver ni sentir. De ese modo se produce la escucha activa y la empatía; es decir, la identificación mental y afectiva de una persona con el estado anímico de otra. Esta capacidad cognitiva de sentir lo que una persona puede percibir y experimentar ha sido definida por la psicología moderna como un esfuerzo objetivo de comprensión intelectual de los sentimientos del “otro”.

1.4.2.2 ESCUCHAR

Ahora bien, escuchar es uno de los principios más importantes y difíciles de todo el proceso comunicativo, hasta el punto de ser considerado un auténtico “arte”. La falta de comunicación, de la que tanto se oye hablar en nuestros días, se debe en una parte importantísima a que no se sabe, o no se quiere, escuchar a los demás. Sin escucha resulta absolutamente imposible el diálogo. Bastaría con prender el televisor para comprender la veracidad de estas palabras.

Millones de personas, al tratar de comunicarse, dedican la casi totalidad de su atención y energía a sus propias palabras, a sus propias emisiones, en total desprecio a su supuesto interlocutor, olvidando que “comunicación” es “poner en común”, de donde nos han llegado muchas voces, como “comunicar” y “comunióón”. Esta carencia de capacidad comunicativa demuestra, por una parte, la falta de práctica, y por otra, se trata de una de las muchas manifestaciones del individualismo y el egocentrismo que caracterizan a nuestra sociedad.

Naturalmente, compartir demanda de nosotros un esfuerzo que ha de darse necesariamente en el proceso comunicativo, pues de lo contrario, sencillamente, éste no se producirá. Como se ha ilustrado muchas veces, *Dios nos ha dado una sola boca, pero dos oídos*. Y, efectivamente, escuchar exige un esfuerzo mucho mayor que el necesario para hablar. Por consiguiente, escuchar de forma activa es escuchar y entender la comunicación, no desde nuestro punto de vista egocéntrico, sino desde el de nuestro interlocutor. Recordemos que “oír” es percibir vibraciones de sonido, mientras que “escuchar” es entender, comprender y dar sentido a lo que oímos.

Eso implica que la escucha activa, denominada también “escucha efectiva”, tiene que entrar en el ámbito de la actividad, frente a la

Joaquín Yebra, Pastor. 12

pasividad. Es decir, esforzarnos por percibir no sólo las palabras, sino los sentimientos y los pensamientos subyacentes a los vocablos. De ahí que la empatía sea imprescindible, de tal manera que será el grado de empatía el que determinará el grado de comunicación.

Recordemos que no puede haber comunicación sin lenguaje, pero es perfectamente posible comunicarse sin palabras. De modo que escuchar, entender y conversar son actividades imprescindibles en la empatía necesaria en la labor de capellanía. Ahora bien, comprender el lenguaje de una persona toma mucho tiempo. Pero es igualmente cierto que sólo se aprende a hablar eficazmente escuchando. Sin comunicación fluida disminuyen las posibilidades de ser de ayuda al necesitado.

Los expertos nos aseguran que la mujer suele expresar sus sentimientos con palabras y espera palabras a cambio, mientras que los varones suelen hacerlo más frecuentemente mediante acciones. De modo que no olvidemos que las acciones también son lenguaje.

También es conocido que la mujer en general suele tener una capacidad mayor de comprensión de las personas. Semejante facultad será siempre el principal recurso de la mujer en el proceso de la comunicación.

En todo proceso comunicativo es menester no causarse dolor, hablar con respeto, evitar dar órdenes, nunca descargar nuestra frustración sobre el otro, callar cuando sabemos que no es sabio hablar, cuidar nuestro tono de voz, jamás ridiculizar ni remedar, sonreír gentilmente, ser sinceros, pensar en las necesidades del otro, y preguntarnos por qué hacemos lo que hacemos.

Como también se ha dicho muchas veces, se trata de "*ponernos en los zapatos del otro*", de "*meternos en su pellejo*"; es decir, que "*nos hacemos cargo*" de su situación, de sus sentimientos, de sus reacciones. No es simplemente mostrar alegría o ser simpáticos, sino mostrarle que comprendemos su situación hasta donde somos capaces.

1.5 LA CAPACIDAD EMPÁTICA

Es pues, la de vivenciar la manera en que se siente la otra persona, con el fin de entender sus necesidades, sentimientos y problemática, poniéndonos en su lugar y respondiendo adecuadamente a sus reacciones emocionales. De ahí que desde nuestra perspectiva cristiana creamos que la participación del Espíritu Santo sea imprescindible en nuestra capacitación para la escucha dentro del ministerio de capellanía.

Los principales elementos que facilitan esta escucha activa o efectiva son los siguientes:

1.5.1 DISPOSICIÓN

Primeramente, la disposición ante el proceso comunicativo; es decir, nuestra preparación interior para acometer el encuentro sereno con quien queremos establecer una relación. Esto implica oración.

1.5.2 OBSERVACIÓN

En segundo lugar, observar a nuestro interlocutor con el propósito de identificar el contenido de sus palabras, sus sentimientos, emociones y pensamientos subyacentes a su discurso. El conocimiento del lenguaje corporal, es decir, la expresión no verbal, nos resultará de gran ayuda.

1.5.3 EXPRESIÓN

En tercer lugar, expresar al interlocutor que le estamos escuchando con atención e interés, mediante alguna pequeña manifestación verbal ("*bien...*", "*ya veo...*", "*comprendo...*", "*ya entiendo*", "*uh, uh...*", "*sí...*"), y también por medio de nuestro lenguaje corporal básico, como es fundamentalmente el contacto visual sin agobio, el grado de inclinación de nuestro cuerpo, la sonrisa, las suaves gesticulaciones y las maneras no forzadas.

Al respecto de lo que venimos diciendo, es menester tener presente que la comunicación no verbal, es decir, el lenguaje corporal, ha de ser acorde al verbal. Mostrar palabras de ánimo, de apoyo, con cara agria o de manera mecánica, es mucho peor que no haber dicho nada positivo o estimulante. Se ha afirmado y con razón que los humanos hemos aprendido a mentir con la boca, pero no lo hemos logrado con el resto del cuerpo.

Tengamos presente que es muy fácil distraernos durante una visita, por cuanto la curva de atención se inicia siempre en un punto muy alto, pero va disminuyendo a medida que continúa el mensaje de nuestro interlocutor, particularmente en el caso de persona de cultura latina, como la nuestra, poco acostumbrados a emitir mensajes cortos, claros y concisos, en quienes se da muy frecuentemente la tendencia a repetir y repetir de manera muy recurrente el relato que nos estén haciendo, probablemente por falta de seguridad en la eficacia comunicativa del emisor.

La única manera que conocemos de evitar que se produzca esta curva de atención descendente, que puede llegar en algunos casos extremos, no sólo a la pérdida evidente de atención, sino a producir literalmente somnolencia, es combatiendo esta tendencia mediante la paráfrasis, es decir, después de un tiempo de monólogo, realimentar al interlocutor diciendo nosotros con nuestras propias palabras lo que nos están diciendo, es decir, parafraseando, con lo que lograremos dos cosas importantes: Primeramente, constataremos que no estamos malentendiendo lo que se nos dice, sino que estamos comprendiéndolo correctamente; y en segundo lugar, además de mostrar interés en lo que se nos dice, evitaremos que

nuestra curva de atención se desplome. Sugerimos estas expresiones para mantener nuestra atención y mostrarla:

"Entonces, según veo... por lo que me dice... lo que ocurre es, o era... si no le he entendido mal... o sea, que lo que me está diciendo es que... a ver si le he comprendido bien... ¿estoy en lo cierto...?"

1.6 LOS PRINCIPALES ELEMENTOS A EVITAR DURANTE NUESTRA ESCUCHA ACTIVA SON:

1.6.1 LA INTERRUPCIÓN

Primeramente, no interrumpir a nuestro interlocutor, ni mucho menos "juzgar". Esto es absolutamente esencial.

Santiago 1:19: *"Por esto, mis amados hermanos, todo hombre sea pronto para oír, tardo para hablar, tardo para airarse."*

Proverbios 18:13: *"Al que responde palabra antes de oír, le es fatuidad y oprobio."*

1.6.2 CONOCIENDO A NUESTRO PRÓJIMO

En segundo lugar, no contar tu "historia", cuando tu interlocutor está contándote la suya.

1.6.3 LA TEORÍA DE LA RELATIVIDAD

En tercer lugar, no rechazar lo que el paciente está sintiendo, particularmente respecto a sus sentimientos, con infortunadas frases estereotipadas, como por ejemplo: "No pasa nada", "no te preocupes", "eso no es nada".

1.6.4 LA AYUDA EXPRESS

En cuarto lugar, no ofrecer ayuda en la forma de aportaciones de soluciones rápidas, livianas, simplistas, estereotipadas o prematuras.

1.6.5 MAL DE MUCHOS CONSUELO DE TONTOS

En quinto lugar, no *contraargumentar*, es decir, si el paciente nos dice "me siento mal", no vamos a responder nosotros diciendo "yo también"; si nos cuenta cuáles son sus dolores, nosotros no vamos a reaccionar contando los nuestros. El viejo refrán castellano que reza: "Mal de muchos, consuelo de tontos", es ciertísimo. El daño que semejante reacción contraargumentativa, puede producir en el enfermo es incalculable. Hemos presenciado visitas pastorales hospitalarias que resultaron ser auténticas escenas grotescas y esperpénticas en las que el visitador y el visitado se

limitaron a intercambiar la descripción de sus respectivos dolores y achaques.

1.6.6 SÍNDROME DEL EXPERTO

En sexto lugar, evitar lo que algunos denominan "*síndrome del experto*", es decir, mostrar que ya tenemos preparadas las respuestas estereotipadas para darle al paciente, antes incluso de que éste nos haya dado su relato de su situación o de su familia, sus preocupaciones laborales, académicas, empresariales, o cualesquiera.

Aparentar ser "*expertos*", además de ser una crasa mentira en la mayoría de los casos, por cuanto los auténticos expertos nunca hacen alarde de serlo, es una petulancia agresiva que no producirá ningún beneficio al enfermo. Recordemos que, como se dice en un escrito clásico de la ética hebrea, el denominado "*Los deberes del corazón*", (*Jobot Halevavot*), "*la humildad es la habilidad de ver la realidad*". De ahí que los verdaderos sabios sepan que la inflación del "*ego*" es la trampa en que más nos distraeremos y distanciaremos de la realidad.

La disposición, pues, de consultar a otros capellanes y pastores, no sólo de la propia denominación, psicólogos cristianos y otros verdaderos profesionales, es también imprescindible si queremos madurar en una labor tan difícil como es la práctica de la capellanía hospitalaria. Recordemos la enseñanza de la Palabra de Dios al respecto:

Proverbios 15:22: "*Los pensamientos son frustrados donde no hay consejo; mas en la multitud de consejeros se afirman.*"

1.6.7 LO QUE HABLAMOS

En séptimo lugar, evitar por todos los medios las conversaciones que puedan degenerar en crítica destructiva; no hablar del pasado; evitar las generalizaciones, con mucho cuidado en el uso de los adverbios "*siempre*" y "*nunca*"; y procurar la brevedad, es decir, no prolongar una visita innecesariamente. Mejor varias cortas que una demasiado larga. Si es inevitable tratar temas delicados, procurar un momento de intimidad en el que podamos estar a solas con el enfermo.

1.6.8 ELEGIR EL MOMENTO

En octavo lugar, evitar las visitas en momentos en que la habitación esté abarrotada de personas. Muchos de los que ya trabajan en la capellanía hospitalaria han llegado a la conclusión que la visita de sus familiares y amigos es más prioritaria que la nuestra, y sin embargo es la menos practicada en las dimensiones de espacio y tiempo, por tanto el capellán y sus asistentes deben de hacer las visitas en momentos donde no se solapen unas visitas con las otras. Por lo general, cuando hay familiares no

entramos en la habitación para darles su espacio íntimo al paciente y a sus familiares, ya que si hay algo se hace largísimo en el hospital y algunas veces interminable son los días, las horas e incluso los minutos. De igual forma se recomienda no entrar en una habitación donde la puerta está cerrada, ya que el paciente puede estar descansando o simplemente quiere tener intimidad en la soledad. Un capellán debe saber interpretar la CNV (Comunicación No Verbal) que puede surgir en el hospital. Para mantener el grado de intimidad mínimo habremos de procurar trasladarnos a la sala de visitas, al jardín, cuando las instalaciones hospitalarias y las condiciones del enfermo lo permitan, y si tal desplazamiento es impracticable, entonces será mejor proponer seguir hablando de dicho asunto más tarde o en otro momento.

Se ha dicho que *"el dolor carece de voz"*. Y, efectivamente, hemos podido comprobar que quienes sufren dolor físico hallan dificultades hondas en su expresión verbal. Por lo tanto, hemos de reconocer que existe siempre un abismo de separación entre nuestra realidad y la de quien sufre.

Apartados de la experiencia vivencial de los demás, confinados a hospitales o otras instituciones, los pacientes sufren una notable pérdida de fuerza, de vigor, no sólo por causa de su enfermedad o dolencia, sino por su exclusión de los roles sociales y la vida activa.

Se da una transición de la salud a la enfermedad que inevitablemente provoca experiencias estresantes y traumáticas, así como cambios y alteraciones en el desarrollo de la vida, sean familiares, laborales o estudiantiles, que necesariamente generan sensaciones de abandono y desamparo. Estos aspectos, que no pueden ser atendidos en profundidad por el cuerpo sanitario, son uno de los campos en que el capellán ha de desempeñarse.

Entre los enfermos hospitalizados, la pérdida de participación y colaboración en el quehacer cotidiano de la vida productiva les distancia de las dimensiones sociales de la persona, y, por consiguiente, todo cuanto suscite deseos de expresarse ayudará notablemente al sufriente.

De ahí se desprende la necesidad que el paciente tiene de ser escuchado con atención y respeto, con entendimiento y comprensión, no con juicios de valoración, sino de cercanía y calor humano; no de consejos a base de frases estereotipadas de factura mecánica, las cuales producirán el efecto más opuesto al deseado.

Después del primer paso, que es el acercamiento, el siguiente más importante es la escucha del paciente, de sus penas, temores, preocupaciones, esperanzas, alegría, logros, fracasos y demás sentimientos y emociones, hasta llegar en algunos casos a sus secretos más íntimos.

La verbalización de cualquier problema contribuye al alivio del que lo padece, y el caso del dolor y la enfermedad no son excepcionales, sino,

antes bien, primordiales. Además, quien padece necesita dar expresión a su sufrimiento, y hacerlo en un entorno en el que tenga seguridad de que no va a ser juzgado. Aquí el sigilo de la confidencialidad ha de ser absolutamente primordial.

El segundo paso es el objetivo de desatar los nudos y contracciones que se forman en las personas en el curso de la vida, y en las relaciones interpersonales, y que contribuyen infortunadamente contra la salud interior, por cuanto obstaculizan el proceso de la sanación de muchas personas.

Hoy es sabido de todos que nuestro hombre interior somatiza la casi totalidad de los problemas de relación. Como ejemplo, es sabido en la actualidad que el número de contracciones musculares cuyo origen radica en dificultades de relación interpersonal y problemas psicoafectivos es mucho mayor de lo que sospechamos.

La psicología moderna sabe que el "*yo psíquico*" se funda en el "*yo corporal*", por cuanto el cuerpo y la mente se encuentran en estrecha relación. De ahí que las tensiones y los conflictos emotivos causen enfermedades y dolencias, por cuanto el síntoma físico es expresión del inconsciente.

La psicología moderna ha demostrado que en la inmensa mayoría de los casos las personas sólo hallan momentos para pensar detenidamente, reflexionar y meditar, cuando caen enfermos y son trasladados a un centro sanitario.

1.7 CRISIS: OPORTUNIDAD DE CAMBIO

Hasta tal punto es esto así, que muchos reconocen que el tiempo pasado en un hospital les hizo un inmenso bien interior, pues tuvieron tiempo para mirar introspectiva y retrospectivamente, considerar su estilo de vida, su agenda de actividades cotidianas, sus prioridades y valores, sus interrelaciones personales, sus agentes motivadores, sus perspectivas de futuro, y cuestionarse el porqué del dolor y la enfermedad.

Muchos, después de pasar un tiempo en estado crítico, tomaron decisiones comprometedoras y dieron pasos que vinieron a transformar su vida; hasta tal punto que, pasado algún tiempo, testifican que, paradójicamente, la enfermedad fue una bendición para sus vidas.

A veces, con mucha más frecuencia de lo que imaginamos, la enfermedad viene a contribuir en el descubrimiento de que muchas cosas que parecen de suma importancia durante el tiempo de salud no lo son tanto; incluso se vuelven absolutamente secundarias, cuando no totalmente irrelevantes.

Y no sólo cosas, sino lo que es mucho más grave, personas que no eran apreciadas, valoradas o tenidas en alta estima, o bien "*dadas por hecho*", ahora resultan ser de mucho valor; lo que realmente siempre fueron, sin que nosotros nos percatáramos de ello por causa del activismo característico de los períodos de ausencia de enfermedad o dolencia; cuando los humanos olvidamos nuestra fragilidad y no miramos a nuestro alrededor, no reparamos en quienes nos rodean, porque nuestra mirada está clavada en objetivos materiales a costa del desprecio de los demás.

El tiempo de enfermedad vuelve al hombre y a la mujer más humanos, mejor preparados para la vejez y sus achaques. Naturalmente, permite una apreciación mayor de la salud y el bienestar; relativiza, como ya hemos dicho, la importancia de los problemas; nos ayuda a ser más genuinamente humildes y a vivir más a ras de suelo; y descubrimos, si no lo sabíamos, que las cosas más importantes de la vida no son cosas, sino personas.

Entre cristianos se produce también el fenómeno de descubrir la diferencia entre la lectura superficial de la Biblia, en medio del ajetreo de la vida moderna, y la lectura reflexiva. Al efecto, un pastor me confesaba recientemente que estando postrado en el lecho de la enfermedad, descubrió que llevaba muchos años leyendo las Sagradas Escrituras para preparar estudios bíblicos, sermones dominicales y las demás ceremonias eclesiásticas, pero no lo había hecho realmente para su propia alimentación espiritual.

En medio de la vorágine del activismo solemos olvidar que el "*kairós*", el tiempo de calidad y de la experiencia del momento oportuno, que representa el tiempo en potencia, no se puede adquirir como un "*algo*" añadido, sino que somos nosotros quienes tenemos que construirlo dentro del tiempo "*kronos*", el que los presocráticos personalizaron, el que nosotros podemos medir en nuestros calendarios en función del paso de las estaciones, redimiendo a éste último y despojándole de toda la carga innecesaria, de la impedimenta que reduce la calidad de la vida.

Ha sido necesario para muchos pasar un tiempo hospitalizados para hallar la diferencia entre la lectura y el estudio mecánicos de la Biblia y la lectura reflexiva, en medio de la quietud de las largas horas de estancia en el hospital, cuando se descubre igualmente una duración del día más aproximada a la realidad. Así ha sido como muchos han descubierto que a pesar de estar saturados de conocimiento bíblico, espiritualmente estaban desnutridos y desfallecidos.

El testimonio de muchos hombres y mujeres de todas las latitudes coincide en que personas y situaciones que durante el tiempo de salud fueron "*dadas por hecho*", al llegar la enfermedad y recuperar el tiempo de reflexión perdido, se han redescubierto como los más importantes "*activos*" de la vida. Y de esa manera, el tiempo de enfermedad o de postración ha

servido para acelerar procesos de maduración que, de lo contrario, hubieran sido mucho más lentos, o que incluso jamás hubieran podido darse.

De ahí la consciencia imprescindible que todo ministro involucrado en capellanía hospitalaria ha de alcanzar al respecto para que el desempeño de su labor no se centre en la enfermedad del paciente, sino en la ayuda a que éste descubra que existe la posibilidad de lograr una visión diferente del mundo.

Asumir que la enfermedad puede ser camino para adquirir una nueva y mejor cosmovisión puede sonarnos a exageración, pero la experiencia demuestra que no lo es, sino, antes bien, una realidad que suele pasar inadvertida durante nuestro tiempo de ausencia de dolor.

"Si el Señor no edificare la casa, en vano trabajan los que la edifican..."

(Salmo 127:1).

2 EL CAPELLÁN CRISTIANO COMO MEDIADOR

Génesis 4:9: *"Y el Señor le dijo a Caín: ¿Dónde está Abel tu hermano? Y Caín respondió: No sé. ¿Soy yo acaso guarda de mi hermano?"*

El capellán es un mediador, un intermediario alejado del protagonismo, en el proceso de ayudar a que el enfermo descubra una nueva cosmovisión. Cosas y situaciones que antes le parecían imprescindibles se vuelven ahora lejanas, inaccesibles y obligatoriamente prescindibles. El reposo puede ayudar al paciente a descubrir mediante la introspección y la meditación una visión novedosa de la vida y de los valores.

El capellán debe procurar, con la ayuda absolutamente imprescindible del Espíritu Santo, aprovechar la situación para que la enfermedad y la postración, como crisis impuestas, se conviertan en oportunidad para la maduración y el desarrollo humano y espiritual.

En muchos casos, como hemos podido comprobar en el curso de nuestro ministerio de visitación pastoral, la enfermedad produce el acercamiento de familiares y parientes, incluso de amigos, que han estado separados durante mucho tiempo. Es un hecho incuestionable que el dolor une, acerca, sensibiliza, humaniza.

Nuestra labor en estos casos ha de ser facilitar la reconciliación mediante la oración y el testimonio, asegurando a los familiares y amigos nuestra disponibilidad y presencia. El objetivo ha de ser siempre mostrar a Jesucristo en nuestra vida y en nuestras actitudes, con las limitaciones propias de nuestra naturaleza.

A veces, quienes han estado más distanciados del enfermo, de repente pretenden adquirir una especie de protagonismo o de paternalismo hacia el paciente, como si quisieran hacer en dos días lo que no han sabido hacer por años. Tales actitudes no son constructivas, sino que provocan un sentimiento de agobio en el paciente y originan casos de conflictividad con el personal sanitario del hospital, quienes reciben tristemente hirientes quejas que no ayudan al desarrollo ni al estímulo de su trabajo.

Tengamos muy presente al respecto de lo que venimos diciendo que los capellanes podemos ser instrumentos válidos en el establecimiento de la sensibilización precisa para que las relaciones humanas entre los pacientes y el personal sanitario sean sanas y cordiales. Las constantes quejas de familiares y parientes de los pacientes sólo sirven para despersonalizar. De ahí la trascendencia de nuestras actitudes como siervos de Jesucristo, en medio de un entorno en el que fácilmente un hospital puede dejar de ser un hogar de curación de enfermos, para convertirse en un centro de puestos de trabajo como cualquier otro.

Hemos, pues, de ayudar a los parientes y familiares de los pacientes a considerar al personal sanitario, tanto si éste es consciente de ello como si no lo es, que los médicos y todo el personal hospitalario son instrumentos en las manos de Dios para luchar contra la enfermedad y mitigar el dolor humano. En muchos casos, tanto los pacientes como los familiares, no son conscientes del fuerte estrés al que está sometidos los médicos y enfermeras en los centros hospitalarios. Como capellanes debemos procurar ser instrumentos de mediación al respecto.

El capellán debe también ser un agente intermediario entre los pacientes. A menos que se trate de clínicas privadas, u hospitales de muy reciente creación, las habitaciones hospitalarias, especialmente en las clínicas y hospitales ubicados en el centro de las ciudades, suelen ser compartidas por dos y hasta tres enfermos. Esto produce que la intimidad del paciente pase a ser una situación de obligada convivencia entre tres desconocidos que han de llegar a tratarse y conocerse.

La experiencia demuestra que el dolor y la enfermedad generan un vínculo de compañerismo y amistad que puede facilitar grandemente una relación de intercambio y apoyo mutuo y recíproco por parte de quienes están experimentando situaciones de sufrimiento y debilidad. Esta relación puede ser fortalecida por el servicio de capellanía que sabiamente sepa sumarse a dichas realidades naturales de apoyo y esperanza.

Aquí es de suma importancia destacar que la labor de capellanía, compartida por voluntarios de diversas iglesias y comunidades, ha de realizarse de tal manera que la buena relación entre los pastores, sacerdotes, rabinos y demás ministros religiosos se muestre evidente y contribuya a la humanización y el apoyo de los pacientes, siempre desde el mayor de los respetos a todas las sensibilidades religiosas de los enfermos.

Por consiguiente, y en consideración de la realidad de formar parte de una sociedad multicultural y multiconfesional, es imprescindible que todo capellán posea un talante genuinamente ecuménico, en el más estricto sentido del término. Recordemos que un hospital es una microcomunidad en la que se encuentran culturas diversas y tradiciones religiosas múltiples, unidas por la realidad del dolor y la enfermedad, la debilidad y la vulnerabilidad humanas.

En medio de semejante "*cruce de caminos*", en la convergencia y unión de la enfermedad y el dolor, es menester asumir plenamente (en nuestro caso como cristianos evangélicos, experimentados en carne propia –al menos los que *peinamos canas*- en la persecución, vejación y menosprecio de que hemos sido objeto en nuestra nación durante tantos años) que todos merecen nuestro respeto, y que nuestro aporte ha de ser la espiritualidad enseñada por Jesús de Nazaret, y no los rasgos distintivos y estrechos de una determinada adscripción religiosa.

Aquí nuestro más nítido ejemplo, en esto como en todo, es el de Jesucristo, quien jamás pronunció una sola palabra en contra de ninguna religión ni ningún camino de espiritualidad. De ahí la innegable universalidad de su mensaje, frente a la estrechez intolerante de muchos caminos de religión organizada, comprendidos algunos que han usado y usan el nombre de nuestro Señor.

Creemos que es imprescindible efectuar la clara distinción entre la tradición religiosa y la espiritualidad. Las religiones son instituciones creadas por el hombre, y siempre y sin excepción tienen que ver con normas; nos proporcionan credos establecidos, en los que no se permite cambiar una sola coma de lugar, declaraciones dogmáticas inflexibles y definiciones, paradójicamente, del Dios Indefinible, por cuanto "*definir*" es marcar unos "*finés*", establecer unos "*límites*", lo cual es incompatible con la afirmación de Dios como Eterno e Infinito. Las religiones tienen entre sus objetivos el de congregarnos en un determinado lugar para participar en una serie de ritos. Eso está bien, tiene su lugar, pero la espiritualidad es mucho más que eso.

La distinción de la espiritualidad es que ésta radica en la búsqueda del corazón humano, y no solamente de un modo de existencia adscritos a una determinada religión, sino de una razón por la cual hacerlo, por encima de lo estrictamente biológico, de lo tradicional e institucional.

Personalmente creemos que religión y espiritualidad no son en principio incompatibles, pero, naturalmente, la religión desprovista de espiritualidad se vuelve un elemento discordante entre los hombres, y conduce a arrebatar la paz e incluso la vida bajo la blasfemia de pretender hacerlo en nombre de Dios. Los anales de la historia humana dan cuenta de ello.

Por el contrario, creemos que la espiritualidad, incluso la laica, es lo que aporta significado hondo a la existencia de los hombres y al compromiso en la sociedad de la que formamos parte. Por eso es que el diálogo con los enfermos servirá para que el capellán aprenda a acoger con gratitud la expresión de la espiritualidad que anima al paciente, cualesquiera que ésta sea.

No estamos para ganar adeptos, sino para mostrar el amor de Dios y favorecer el desarrollo de todo cuanto conduzca a la dignidad humana. Nuestra alternativa es, sin duda, el seguimiento de Jesús de Nazaret, pero nuestro respeto ha de ser absoluto hacia todas las personas y sus adscripciones religiosas o ninguna.

Recapitulando, hemos de considerar en líneas generales que el hermano o hermana que desempeñe el ministerio de capellanía ha de responder al siguiente perfil:

Ser una persona caracterizada por el diálogo, es decir, por dejarse "*atravesar*" por la palabra del otro. Sólo de ese modo podremos llegar a

conocer, aunque sólo sea parcialmente, la idea de Dios del paciente y su espiritualidad heredada y propia; el significado del sufrimiento para esa persona, los grandes interrogantes del sentido de la vida y el carácter ineludible de la muerte; su necesidad de perdón y reconciliación con Dios y con los hombres.

Es algo fácil de reconocer, que en las situaciones de enfermedad y dolor, en la vulnerabilidad manifiesta de la precariedad del hombre, éste es más proclive a reconocer sus pecados, incoherencias, faltas y errores por acción y por omisión; desacuerdos y distanciamientos con familiares, parientes y amigos; todo lo cual toca la conciencia y hace que el alma anhele el perdón. Ahí es donde la figura del capellán es de suma importancia, para acompañar al necesitado y conducirlo a los pies de Jesucristo para recibir el perdón amoroso de Dios y la limpieza prometida. Recordemos la abierta invitación de Cristo Jesús, quien no antepone un credo ni confesión de artículos de fe o doctrina para acercarse a Él:

"Venid a mí todos los que estáis trabajados y cargados, y yo os haré descansar..." (Mateo 11:28).

En el mismo sentido, escuchemos las palabras proféticas de Isaías:

Isaías 1:18: *"Venid luego, dice el Señor, y estemos a cuenta: si vuestros pecados fueren como la grana, como la nieve serán emblanquecidos; si fueren rojos como el carmesí, vendrán a ser como blanca lana."*

Y gocémonos llevando al enfermo la promesa de Jesucristo y la palabra apostólica:

Juan 6:37: *"Todo lo que el Padre me da, vendrá a mí; y al que a mí viene, no le echo fuera."*

1ª Juan 1:5-10: *"Este es el mandamiento que hemos oído de Dios, y os anunciamos: Dios es luz, y no hay ningunas tinieblas en él. Si decimos que tenemos comunión con él, y andamos en tinieblas, mentimos, y no practicamos la verdad; pero si andamos en luz, como él está en luz, tenemos comunión unos con otros, y la sangre de Jesucristo su Hijo nos limpia de todo pecado. Si decimos que no tenemos pecado, nos engañamos a nosotros mismos, y la verdad no está en nosotros. SI CONFESAMOS NUESTROS PECADOS, ÉL ES FIEL Y JUSTO PARA PERDONAR NUESTROS PECADOS, Y LIMPIARNOS DE TODA MALDAD. Si decimos que no hemos pecado, le hacemos a él mentiroso, y su palabra no está en nosotros."*

Aquí conviene tener presente, como discípulos de Jesucristo, que por encima de adscripciones religiosas de cualesquiera naturaleza, Jesús nos ha dicho que lo que nos caracterizará y nos hará ser reconocidos como discípulos suyos será el amor y el perdón que nos profesemos:

Juan 13:34-35: *"Un mandamiento nuevo os doy: Que os améis unos a otros; como yo os he amado, que también os améis unos a otros. En esto conocerán todos que sois mis discípulos, si tuviereis amor los unos con los otros."*

Personalmente, creemos que la verdadera espiritualidad según Jesucristo se manifiesta primordialmente en su manera de relacionarse con los demás, en su cariño, generosidad, gentileza y solidaridad. Aunque una persona se declare agnóstica o atea, si su vida está marcada por el amor al prójimo, el respeto a los diferentes, y la renuncia a la manipulación de las conciencias y la explotación de los debilitados, esa espiritualidad estará evidentemente mucho más cerca de Dios y será mucho más genuina que la de aquellos que asisten con regularidad a los cultos de las iglesias, pero sus relaciones interpersonales están tristemente marcadas por los celos, la envidia, las disputas y contiendas, y las constantes quejas, murmuraciones y críticas hacia los demás.

Tristemente, podemos ser *"políticamente correctos"* en nuestra práctica eclesiástica, pero tener un testimonio nefasto como malas personas ante el mundo del que formamos parte, ocupados en nuestra apariencia, pero despreocupados de los necesitados.

Comoquiera que la Sagrada Escritura nos dice que *"al que honra, honra"*, queremos aquí honrar la memoria de Monseñor César Romero, asesinado en El Salvador el día 24 de marzo del año 1980, defensor de los empobrecidos e injusticiados, cuyas palabras reproducimos:

"La religión no consiste en mucho rezar; la religión consiste en esa garantía de tener a mi Dios cerca de mí, porque les hago el bien a mis hermanos. La garantía de mi oración no es el mucho decir palabras; la garantía de mi plegaria está muy fácil de conocer: ¿Cómo me porto con el pobre? Porque allí está Dios... La manera como le mires: Así estás mirando a Dios. Los méritos de cada hombre y de una civilización se medirán por el trato que tengamos para el necesitado y para el pobre."

Estas palabras nos remiten a la realidad de la situación en que quedan las familias de algunos hospitalizados, que carecen de recursos económicos, y a quienes el capellán debe poner en contacto con los servicios sociales hospitalarios a fin de procurar la asistencia social pertinente.

La pertenencia del capellán a una comunidad eclesiástica puede en muchos casos facilitar la atención de dichas familias con recursos propios de dicha comunidad, así como de otras fuentes, tales como Cruz Roja, Banco de Alimentos, Misión Urbana, y otros ministerios diaconales de las iglesias.

Pretender participar en el ministerio de capellanía implica ser conscientes de que cada ser humano ha sido creado a imagen y semejanza de Dios, con individualidad, personalidad y libertad para pensar, creer, comportarse, sentir, relacionarse e interactuar con sus semejantes.

Todo capellán ha de estar dispuesto a ubicarse en la situación del otro, en un acercamiento de corazón a corazón, renunciando siempre y absolutamente a enjuiciar, y mucho menos condenar, a los demás.

La labor ministerial del capellán gira en torno a la consideración profunda de que la dimensión espiritual del ser humano es el pivote central en torno al cual se producen todas las demás dimensiones del hombre y la mujer, físicas, mentales y sociales.

Por consiguiente, ha de comprometerse a respetar la fe y todos los demás recursos espirituales de cada persona, evitando siempre caer en la imposición de sus propios criterios y valores sobre los demás.

Tener una disposición a no ponerse nunca a la defensiva ni responder a la hostilidad con hostilidad.

Tener un sentido saludable de humor en equilibrio con la seriedad.

Dejarse mover por la alegría y el dolor experimentados por los demás en actitud de empatía.

Saber relacionarse de manera íntima y siempre discreta con quienes abren su corazón, reconociendo la unicidad de cada ser humano.

Ser siempre tolerantes ante las ambigüedades e incluso las crisis y el caos que pueden producirse en determinados momentos de la vida del paciente.

Mostrar siempre sumo respeto por el patrimonio cultural de pertenencia, con sus elementos religiosos y espirituales, de los enfermos, familiares, parientes y acompañantes.

Comunicarse con especial capacidad en la escucha, la empatía, el respeto, la compasión, la misericordia y la esperanza.

Presentar el Evangelio de la gracia de Cristo Jesús en amor, desde la consideración de la cultura, las creencias, actitudes y comportamientos de aquellos a quienes servimos.

Hemos de considerar la confidencialidad a la que tiene derecho cada paciente, y que ha de perdurar incluso después de que la relación de capellanía haya terminado.

"Los pensamientos son frustrados donde no hay consejo; mas en la multitud de consejeros se afirman."

(Proverbios 15:22).

3 CONSEJOS SIMPLES POR IMPRESCINDIBLES

Presentarnos a los distintos estamentos del hospital para dar a conocer la labor de la capellanía evangélica y que podamos conocer a las personas que trabajan alrededor nuestra. Se puede hacer entregando una tarjeta de presentación/visita o simplemente visitando y saludando a los responsables de las distintas áreas. Es muy recomendable que el Servicio de Atención al Paciente conozca muy bien al equipo de la capellanía, ya que estos son el canal de comunicación entre el paciente que solicita la asistencia y el equipo de capellanía que ofrece el servicio. Debemos mantener una relación muy cordial con todos en general y con los directores de los departamentos y sus auxiliares en particular (RRHH, SAP, Dirección de enfermería,...) Además de conocer a los médicos, enfermeras, administrativos que profesen la fe evangélica, que en muchas ocasiones serán puentes de comunicación entre las sensibilidades del hospital y las sensibilidades del servicio de capellanía evangélica.

En cada visita que se realice a un paciente, es muy recomendable, informar al control de enfermería de la planta, para que sepan de nosotros, nos conozcan, y así evitar preguntas de "interrogatorio." El desconocimiento de nuestro trabajo y persona provocan preguntas como: ¿Quién es usted? ¿A dónde va? ¿Quién me ha dicho que es? ...

Debemos estar siempre bien identificados, para evitar el interrogatorio anterior. Es muy recomendable que la acreditación esté en un lugar visible de nuestro cuerpo y que sea auspiciada por el hospital. La documentación que podamos tener de FEREDE, CEM o de cualquier otro consejo evangélico o colegio pastoral es legítima en el contexto evangélico, pero la que debe portarse es la que ha sido creada por el hospital. En algunos hospitales como el 12 de Octubre y la Paz, proporcionan las tarjetas magnéticas similares a la del personal interno del hospital (médicos, enfermeras, administrativos...) Esta identificación posee una foto y manifiesta la función que se desarrolla.

La vestimenta debe ser la adecuada para la visita de los enfermos. Una imagen distorsionada o poco agraciada puede causar rechazo o simplemente ignorancia por aquellos que debemos de auxiliar. Recordemos que estamos en un lugar público donde muchos ven lo que hacemos, como lo hacemos, y que manera de vestir llevamos. Si sabemos vestirnos y adecuarnos al contexto de una boda, una excursión, o de una piscina, también debemos vestirnos para dar una imagen seria del ministerio que representamos.

Los encuentros de capellanía, al igual que la visita puntual de los enfermos, han de realizarse teniendo siempre en cuenta el derecho de intimidad del paciente, que nosotros hemos de respetar en todo momento.

Recordemos que la habitación del paciente es su "hogar" temporal, y que cuando esa habitación es compartida con otros enfermos hemos de respetar las normas de convivencia, elementales por imprescindibles, e imprescindibles por elementales.

La visitación de enfermos tiene por objetivo primordial consolar al paciente con mucho amor y ternura, escogiendo con suma prudencia los puntos sobre los que se ha de exhortar, consolar y llevar al enfermo con sinceridad a los pies de Jesucristo.

Si en la visita con el paciente llegan familiares o conocidos debemos dar lugar prioritario a estos, despedirnos cordialmente, si la situación lo requiere, y volver en otro momento. Lo ideal, es cubrir los vacíos de soledad del paciente que pueden amontonarse en un día, y permitir que esos momentos de compañía con sus familiares sean los más intensos, personales, íntimos y satisfactorios posibles.

La habitación hospitalaria ha de ser tratada con el mismo respecto con el que lo hacemos cuando visitamos casa ajena:

No penetramos en la habitación sin haber llamado previamente. Si la puerta de una habitación está cerrada debemos respetar la intimidad del paciente y volver en otro momento. Sólo llamaríamos cuando la hora y la situación lo requieran. Pero en principio, "puerta cerrada, visita en otro momento." De la misma forma que si hay familiares o parientes en la habitación deberíamos aplicar el mismo principio.

No tomamos asiento dentro de la habitación sin haber sido invitados a hacerlo.

No permitamos que ninguna otra visita, sea familiar o amigo, se levanten para cedernos su asiento.

Jamás nos sentamos en la cama del paciente, aunque éste nos invite a hacerlo.

No usamos el baño de la habitación para nuestras necesidades, sino los destinados al público.

No usamos los ascensores destinados al personal hospitalario, por cuanto podemos estar obstaculizando el traslado del personal sanitario o de un enfermo.

Salimos de la habitación tan pronto seamos instados a hacerlo por el personal sanitario o auxiliar para que puedan realizar sus funciones.

Jamás interrumpimos las comidas de los ingresados ni llevamos comida de la calle, a excepción de unos pocos dulces, y eso siempre que sea aconsejable hacerlo según criterio de los facultativos, de modo que no

dudemos en preguntar si no estamos seguros de lo que es apropiado o pueda molestar al paciente.

Si llevamos algún tipo de lectura, asegurémonos de que es adecuada a la situación del enfermo, siempre textos devocionales y estimulantes, así como proponerle un ratito de lectura. Siempre que sea posible, y cuando el paciente carezca de ello, obsequiémosle un ejemplar de las Sagradas Escrituras, del Nuevo Testamento, una porción bíblica o algún tratado adecuado.

En el caso de llevar unas flores, éstas deben ser siempre cortadas, no macetas con tierra que puede contener más fácilmente insectos o parásitos nocivos para la salud de los enfermos.

Jamás interfiramos con los tratamientos ni exijamos prioridad para nuestro ministerio. Recordemos que las oraciones a distancia también son oraciones, y que Dios escucha los corazones, no tanto los labios.

Respetemos las instrucciones médicas referentes al aislamiento de los enfermos que padezcan infecciones, por cuanto la misma puede ser fatal para otros pacientes que padezcan inmunodeficiencias.

Al salir de una habitación y antes de entrar en otra, del mismo modo que al acceder y al abandonar el hospital, tengamos la sana precaución de emplear un desinfectante instantáneo para nuestras manos. Este producto se dispensa en frascos de varios tamaños y en sobres monodosis. Utilizar un pañuelo para llevárnoslo a la boca si hemos de toser o estornudar, será siempre un buena costumbre.

Seamos amables con el personal hospitalario, comprendido el administrativo, y respetemos las normas, sin las cuales el hospital sería un caos. Tengamos siempre presente que el trabajo de médicos y enfermeras es sumamente estresante; no contribuyamos, pues, con nuestra falta de sensibilidad. Si consultamos el servicio de información de un gran hospital, recordemos que nosotros tampoco somos los únicos en hacerlo.

La duración de la visita es de suma importancia, y ésta ha de adecuarse a la situación del enfermo. Es imposible que una visita muy larga no resulte pesada. Insistimos en que siempre es mucho mejor varias visitas breves que una que se demore demasiado.

Estar y callar, escuchar en silencio, son maneras de gran alcance para apoyar al enfermo y a su familia.

Cuando sea posible por la condición del paciente, y siempre con el consentimiento facultativo, salir a dar un paseo o sentarnos en el exterior, cuando las instalaciones hospitalarias lo permitan, pueden ser sencillas maneras de colaborar en el proceso de curación del enfermo, por cuanto el sol y el aire fresco pueden ser terapéuticos en muchos casos, y el contacto

con el exterior y la naturaleza fuera del hospital pueden ser beneficiosos para el enfermo; pero siempre, absolutamente, con autorización del personal sanitario.

Preguntemos al propio paciente, y a sus familiares y parientes cuándo es el momento más apropiado para realizar la visita.

Recordemos que las visitas de capellanía no son sólo a los pacientes, sino también a sus familiares, por lo que tratándose de los parientes o acompañantes es aconsejable hacerlo en las salas de espera que a tal efecto existen en todos los centros hospitalarios. Si existe la opción, hacer uso del despacho de la capellanía evangélica para dar mayor intimidad a la consejería y evitar interrupciones innecesarias. También contar con la capilla multiconfesional que debe existir en cada centro hospitalario.

Cuando sea posible, y siempre que así lo acepten, procuremos visitar a los familiares del enfermo en su casa para orar con ellos y por ellos, y presentarles el plan divino de salvación.

Como ya hemos señalado, la capellanía se distingue de la visitación hospitalaria en el sentido primordial de que la segunda es esporádica y puntual, mientras que la labor de capellanía es continuada. Por consiguiente, la perseverancia en la continuidad es esencial, especialmente cuando la enfermedad se mantiene, la terapia se vuelve duradera y la permanencia en la institución hospitalaria se prolonga, a veces incluso por meses.

Naturalmente, tratándose de pacientes que sean miembros de una iglesia evangélica, hemos de avisar inmediatamente al ministro de la iglesia a la que pertenezca el enfermo. Tratándose de un paciente católico romano, hemos de ponernos en contacto con el capellán de dicha iglesia y comunicarle que hemos sido requeridos por el paciente.

Si hubiere falta de reciprocidad en este sentido, no ha de preocuparnos. En este caso, como en todos los demás, nuestro ejemplo ha de ser la bendita Persona de nuestro Señor Jesucristo, quien después de sanar a los leprosos les envió al templo para que se presentaran ante los sacerdotes. Mostrar señales de respeto, cordialidad y un sentido básico de unidad cristiana siempre beneficiará al enfermo y a los acompañantes.

La capellanía hospitalaria no puede ser una especie de "*dominguerismo evangélico*", con un día de cada siete de activismo eclesial, olvidados de la responsabilidad cristiana durante el resto del tiempo, sino que ha de ser la vivencia del Evangelio durante todos los días de la semana.

Con el fin de evitar bloqueos en el proceso comunicativo, el capellán debe asegurarse de conocer el nivel cultural del paciente, de manera que pueda emplear el lenguaje adecuado al mismo.

Insistimos en que la persona que ha de tomar decisiones, caso de ser precisas, es el paciente. De manera que la función del capellán es orientar y aconsejar, examinar las posibles consecuencias de las opciones y mostrar la enseñanza de las Sagradas Escrituras.

El capellán debe ser plenamente consciente de que no tiene conocimientos ni médicos ni legales, a menos que sea un profesional en dichas áreas, y, por consiguiente, debe referir al paciente a las personas o entidades correspondientes. Opinar sobre asuntos desconocidos puede producir daños a quien queremos ayudar.

3.1 CELEBRACIÓN DE LA EUCARISTÍA

Si tenemos la oportunidad de celebrar la "*Santa Cena*" o "*Comunión*" a los enfermos de larga permanencia hospitalaria, conviene tener presente los siguientes detalles:

Primeramente, no acometamos semejante acción a menos que hayamos sido invitados a hacerlo. Si se trata de un paciente evangélico, remitamos su petición a su pastor, a menos que su comunidad de procedencia esté muy alejada. Tratándose de un enfermo católico romano, remitamos su petición al su capellán.

En segundo lugar, insistamos en que no estamos "*llevando*" la *Comunión*, en un sentido abstracto y mecánico, sino que vamos a celebrar y participar de la "*Mesa de Acción de Gracias*" con ellos, por lo que es conveniente procurar no estar solos en esa visita, sino acompañados de algún hermano más.

En tercer lugar, usemos un juego portátil, fácilmente obtenible actualmente en las librerías evangélicas, dotado de todos los elementos necesarios para la celebración; o en su defecto, preparemos nosotros mismos o encarguemos a alguien habilidoso un estuche en el que podamos llevar un pequeño frasco para el vino (usemos mosto cuando sea aconsejable), un pequeño recipiente para el pan (o pequeñas fracciones de galleta o de pan ácimo) y un pequeño frasco para el aceite de la unción, así como los vasitos individuales para el fruto de la vid. No olvidemos llevar un pequeño mantel sobre el cual colocar los signos, así como un paño para secar los vasitos después de lavarlos.

Recordemos que la "*Mesa del Señor*", "*Santa Cena*", "*Partimiento del pan*", "*Santa Comunión*" o "*Eucaristía*" (voz griega que significa "*Acción de Gracias*"), es un acto conmemorativo de gratitud a nuestro Señor por haberse dado por nosotros en la entrega de su cuerpo y el derramamiento de su sangre, y que, por consiguiente, hemos de hacerlo con gratitud y suma dignidad. (**Mateo 26:17-29; Marcos 14:12-25; Juan 13:21-30; 1ª Corintios 11:23-34**).

En cuarto lugar, la unción de los enfermos con el aceite ha de realizarse con toda solemnidad, y procurando recordar la enseñanza de la práctica apostólica:

Marcos 6:12-13: *"Y saliendo, predicaban que los hombres se arrepintiesen. Y echaban fuera muchos demonios, y UNGÍAN CON ACEITE A MUCHOS ENFERMOS, Y LOS SANABAN."*

Santiago 5:13-16: *"¿Está alguno entre vosotros afligido? Haga oración. ¿Está alguno alegre? Cante alabanzas. ¿ESTÁ ALGUNO ENFERMO ENTRE VOSOTROS? LLAME A LOS ANCIANOS DE LA IGLESIA, Y OREN POR ÉL, UNGIÉNDOLE CON ACEITE EN EL NOMBRE DEL SEÑOR. Y la oración de fe salvará al enfermo, y el Señor lo levantará; y si hubiere cometido pecados, le serán perdonados. Confesaos vuestras ofensas unos a otros, y orad unos por otros, para que seáis sanados. La oración eficaz del justo puede mucho."*

Del mismo modo que la Comunión o Santa Cena, siempre que sea posible es conveniente realizar la unción con aceite con otros hermanos, familiares y amigos. Un orden adecuado puede ser de la siguiente manera:

Comenzamos leyendo los textos anteriores; imponemos nuestras manos sobre la cabeza del enfermo, e invitamos a los creyentes presentes a hacerlo también poniendo sus manos sobre los hombros del enfermo, a tomar sus manos, o sobre cualquier otra parte de su cuerpo, de manera que se sienta gratificado por la cercanía de seres queridos que le expresan su amor y su solidaridad mutua y recíproca.

En ese momento, el enfermo siente que su vida se convierte en un nuevo vínculo para quienes le rodean. A veces, ese acto puede restablecer y restaurar relaciones frías o rotas entre familiares, parientes y amigos.

Después se procede a la unción con el aceite como símbolo de la bendita Persona del Espíritu Santo, implorando su presencia de sanidad y consuelo en la vida del enfermo. La unción suele hacerse en la frente, pero también hay antiguas tradiciones de unción en las manos y en los pies, invocando el Nombre del Padre, y del Hijo, y del Espíritu Santo.

En quinto lugar, este es un momento en el que podemos invitar a los presentes a hacer una oración por el enfermo. A veces personas que no se atreverían a hacer una oración en voz alta y ante otros, abren su corazón movidos por la presencia del Espíritu Santo y por el carácter sencillo y genuino del acto.

Si hubiere entre los presentes personas de otra tradición cristiana que se unieran a las oraciones, nosotros escucharemos su plegaria respetuosamente, con la misma actitud de respeto y solemnidad con que esas personas se hayan unido a la nuestra. No son momentos para juzgar

nada, sino para discernir la corriente de amor que el Santo Espíritu de Dios genera en tales circunstancias.

Si las condiciones ambientales lo permiten, también podemos entonar algún cántico en voz queda.

No olvidemos la clara amonestación apostólica que nos llega en **1ª Corintios 14:40**: "*Pero hágase todo decentemente y con orden.*"

3.2. LITURGIA DE LA IGLESIA ESPAÑOLA EPISCOPAL

En sexto lugar, los siguientes seis puntos, tomados de la *Liturgia de la Iglesia Española Reformada Episcopal* (Edición de 1975), nos parecen consideraciones generales muy oportunas para tener en consideración en el ministerio de capellanía y visitación hospitalaria:

Primero: Manifestar al enfermo que las dolencias son inevitables; mas que para los hijos de Dios la dolencia, dirigida por el Padre celeste, se convierte en manantial de bendiciones espirituales, si la sobrellevan con paciencia y resignación y buscando más íntima comunión con Él.

Segundo: El tiempo de enfermedad es una ocasión muy adecuada para examinar el estado de su alma y resolverse a arrojarse a los pies de Jesucristo en demanda de perdón y salvación; a vivir una vida santa, mientras el Señor aquí le tenga.

Tercero: Cristo ha hecho completa expiación y perfecta satisfacción por todos nuestros pecados, muriendo sobre la Cruz en lugar nuestro; toda potestad le es dada en los cielos y en la tierra, por lo cual no le será arrebatado ninguno de aquellos que el Padre ha puesto en sus manos; a la diestra de Dios, intercede por los redimidos y les prepara morada de gloria para la eternidad. Una viva fe y una firme confianza en Jesucristo nos aseguran todos esos privilegios.

Cuarto: El Espíritu Santo debe morar en el alma, porque Él es el Consolador, el dador de la paz y gozo espiritual, el que enseña, santifica y vivifica; el que sella nuestras almas para el gran día de la redención.

Quinto: Amonestarle para que deponga todo rencor o mala voluntad contra otros, perdonando las faltas de ellos, como desea tener las suyas perdonadas; pidiendo perdón a quienes hubiere ofendido y viviendo así en caridad con Dios y con los prójimos por el amor de Jesucristo.

Sexto: Y aconsejarle con delicadeza y discreción (si se encuentra en enfermedad grave) que arregle los negocios de su casa y familia, para descargo de su conciencia y para tranquilidad de sus deudos, si el Señor dispone llamarle a su presencia."

En séptimo lugar, después de la exhortación, y siguiendo el consejo de esta Liturgia, se debe invitar al enfermo a que haga profesión de su fe, recitando uno de los símbolos apostólicos. Una versión que nosotros sugerimos, dice así:

"Creemos en Dios, el Espíritu Eterno, Padre de nuestro Señor Jesucristo y nuestro Creador; y de sus obras testificamos:

Que Dios llama a los mundos para que existan; creó al ser humano, varón y mujer, a su imagen y semejanza, y puso ante la humanidad los caminos de la vida y de la muerte.

Que Dios busca en su santo amor misericordioso salvar a todas las personas de su desorientación y pecado.

Que Dios juzga al ser humano y a las naciones por medio de su justa voluntad declarada a través de los profetas, de Jesucristo y de sus apóstoles, según las Sagradas Escrituras.

Que en Jesucristo, el hombre Jesús de Nazaret, nuestro Señor crucificado y resucitado de entre los muertos, Dios ha venido y ha compartido nuestra suerte; ha vencido al pecado y a la muerte, y ha reconciliado al mundo consigo mismo.

Que Jesucristo ha ascendido a la gloria que tuvo con el Padre antes de su encarnación, ha entrado en el Santuario Celestial, y desde allí intercede por nosotros, hasta el día en que venga con poder y gran gloria para tomar consigo a todos cuantos le tememos y esperamos, así como a cuantos vivieron y durmieron con la esperanza mesiánica.

Que el Señor ha derramado y concedido su Santo Espíritu a todos cuantos lo anhelan y beben de Él hasta saciarse; quien crea y renueva la Iglesia de Jesucristo, y une en pacto de fidelidad a personas de todas las edades, idiomas y orígenes.

Que Dios nos llama como Iglesia para que aceptemos el coste y la alegría del discipulado cristiano, para que seamos sus servidores a favor del ser humano; para proclamar el Evangelio del Reino y de la Gracia de Jesucristo a todo el mundo; para resistir de esa manera los poderes del maligno; para compartir el bautismo de Cristo, comer a su mesa, y unirnos a Jesucristo en su pasión y victoria.

Que Dios promete a toda persona que entrega su corazón a Jesús, es decir, que confía plenamente en Él, el perdón de los pecados en plenitud de gracia, el don de la vida eterna, y valor en la lucha por la justicia y la paz; su presencia en las alegrías y las tristezas, y su acceso al Reino que no tiene fin.

Porque del Señor es el Reino, y el Poder y la Gloria. Amén."

En octavo lugar, y respecto al bautismo, entendemos que aquellos que pidan ser bautizados a partir de una conversión en fe personal a Jesucristo, hemos de recomendarles que obedezcan a nuestro Señor en este mandamiento en sus respectivas iglesias.

Para quienes demanden razón de nuestra fe, expliquémosles que Juan el Bautista, el precursor de nuestro Señor Jesucristo, requería primero arrepentimiento y confesión de pecados antes de bautizar, y les encomendaba después que ejercieran su fe viviendo justa y piadosamente: **Mateo 3:1-12; Lucas 3:1-20; Juan 1:19-34; Hechos 19:1-6.**

Nuestro Señor Jesucristo primero hizo discípulos, y después fueron bautizados: **Juan 4:1.**

Después les dio el mandamiento de que la enseñanza debía seguir al bautismo: **Mateo 28:19.**

En la predicación apostólica, el arrepentimiento venía antes del bautismo, por lo que creemos que los infantes antes de la edad de la razón quedan descartados: **Marcos 16:14-16; Hechos 2:38-39; Hechos 8:4-8, 12.**

En cuanto a la forma del bautismo, creemos que el testimonio bíblico señala claramente la inmersión, aparte de que el propio verbo "*baptizein*" significa "*sumergir en o bajo el agua*":

Mateo 3:16; Marcos 1:5; Juan 3:23; Romanos 6:3-4; Colosenses 3:12.

3.3 EL BAUTISMO

Tratándose de quien no pertenezca a ninguna iglesia, haya hecho profesión de fe, recibiendo a Jesucristo como su único Señor y Salvador personal, eterno y todo suficiente, y el estado de su enfermedad no le permita esperar al bautismo ni ser sumergido en las aguas, personalmente creemos que es lícito administrarle el *bautismo clínico* (bautismo por afusión) sobre la base de su deseo sincero de obedecer a nuestro Señor Jesucristo, mediante el rociamiento de agua sobre su cabeza, en el nombre del Padre, y del Hijo, y del Espíritu Santo.

Este *bautismo clínico* se ha venido practicando desde el año 250 d.C. para aquellos que se encontraban demasiado enfermos como para abandonar el lecho. Pero comprendemos que en el último análisis se trata de una cuestión eminentemente de conciencia. Este bautismo también se realiza en personas con una cierta edad, donde sus capacidades físicas, aunque sanas, no soportarían la inmersión bajo el agua.

"Jesús entonces, deteniéndose, mandó traerle a su presencia y cuando llegó, le preguntó, diciendo: ¿Qué quieres que te haga? Y él dijo: Señor, que reciba la vista. Jesús le dijo: Recíbela, tu fe te ha salvado. Y luego vio, y le seguía, glorificando a Dios; y todo el pueblo, cuando vio aquello, dio alabanza a Dios."

(Lucas 18:40-43).

4 EL MINISTERIO DEL ESPÍRITU SANTO Y LA CAPELLANÍA

Aprender a seguir al Espíritu Santo es más difícil que creer en Él, del mismo modo que es más difícil obedecer a Dios que creer que lo hay. Por lo tanto, no nos llamemos a engaño: Conforme a todo el consejo de Dios en las Sagradas Escrituras, la verdadera fe consiste en fiarnos de Dios de todo corazón, de manera que, sin seguimiento en obediencia, la fe no es absolutamente nada más que un subterfugio de la *gracia barata*, como la definió el pastor Dietrich Bonhoeffer; una creencia sin compromiso; o como dice **Santiago 2:17**:

"Así también la fe, si no tiene obras, es muerta en sí misma."

Y esto, por cuanto la verdadera fe *"obra por el amor"*. Así lo expresa también el Apóstol Pablo escribiendo a los cristianos de Galacia:

Gálatas 5:6: *"Porque en Cristo Jesús ni la circuncisión vale algo, ni la incircuncisión, sino la fe que obra por el amor."*

El Santo Espíritu de Dios es Persona, y no mera fuerza impersonal e insensible. Recordando palabras de la hermana Joyce Meyer, *el Santo Espíritu es suave, amoroso y paciente*. Pero, a la vez, su poder es absoluto, y puede hacer lo que el hombre jamás podrá hacer.

Conviene tener presente que la expresión en el hebreo bíblico para *"Espíritu Santo"* es *"Rúaj HaKodesh"*, y la voz *"Rúaj"* pertenece al género femenino. Así podemos ayudar al enfermo a vislumbrar un poquito más de lo que conlleva el término *"Espíritu"* aplicado a la bendita Persona del *"Paráclito"*, en su vertiente de *"Consolador"*.

La dirección del Espíritu Santo es, pues, imprescindible en la labor eficaz del capellán. Igualmente, es de suma importancia que nosotros dejemos que el Santo Consolador sea quien dirija el proceso sanador.

Recordemos a los pacientes que el Santo Espíritu de Dios fue enviado por nuestro Señor Jesucristo para no dejarnos huérfanos, y Él es quien administra la sanidad adquirida por Cristo Jesús mediante su sangre derramada para el perdón de nuestros pecados en la Cruz del Calvario.

Hasta tal punto es primordial la obra del Santo Espíritu de Dios nuestro Señor, que Jesús nos ha dicho estas palabras en **Juan 16:7-8**:

"Pero yo os digo la verdad: Os conviene que yo me vaya; porque si no me fuese, el Consolador no vendría a vosotros; mas si me fuere, os lo enviaré. Y cuando él venga, convencerá al mundo de pecado, de justicia y de juicio."

satanás -¡Dios le reprenda!- trae siempre condenación al hombre, mientras que el Santo Espíritu de Dios convence de pecado, es decir, nos trae convicción de la realidad del pecado en nuestras vidas. De ahí que muchas personas maltratadas por el pecado se sientan avergonzadas ante sí mismas y ante los demás, hayan dejado de amarse y respetarse, su autoestima esté derrumbada, y sufran, frecuentemente en silencio, hondos sentimientos de culpa y condenación.

Todo capellán, como embajador en nombre de Cristo, ha de tener en cuenta que la convicción de pecado se diferencia de la condenación en que la convicción de pecado, de parte del Espíritu Santo, lleva consigo la llamada al arrepentimiento, es decir, al reconocimiento de la realidad del pecado en nuestra vida y la gracia de Dios para que podamos arrepentirnos, es decir, para darnos la vuelta; y de ese modo, por el poder de la sangre de Jesucristo, resistir la autocondenación.

Solamente el Santo Espíritu de Dios nuestro Señor, en base al sacrificio de Jesús de Nazaret en el Calvario, puede transformar nuestros corazones y convencernos de que hemos sido redimidos y justificados por la preciosa sangre del Señor:

2ª Corintios 5:20-21: *"Así que, somos embajadores en nombre de Cristo, como si Dios rogase por medio de nosotros; os rogamos en nombre de Cristo: Reconciliaos con Dios. Al que no conoció pecado, por nosotros lo hizo pecado, para que nosotros fuésemos hechos justicia de Dios en él."*

El Santo Espíritu de Dios es presentado por nuestro Señor Jesucristo como el "*Espíritu de Verdad*", quien nos guiará a toda verdad. También nos asegura que nos recordará todas las enseñanzas de nuestro Salvador y Maestro:

Juan 16:13-14: *"Pero cuando venga el Espíritu de verdad, él os guiará a toda la verdad; porque no hablará por su propia cuenta, sino que hablará todo lo que oyere, y os hará saber las cosas que habrán de venir. Él me glorificará; porque tomará de lo mío, y os lo hará saber."*

Juan 14:26: *"Mas el Consolador, el Espíritu Santo, a quien el Padre enviará en mi nombre, él os enseñará todas las cosas, y os recordará todo lo que yo os he dicho."*

Estas dos funciones maravillosas del Santo Consolador, guiarnos a toda verdad y recordarnos todas las enseñanzas de nuestro Señor Jesucristo, son dones imprescindibles para el desempeño del ministerio de capellanía, al igual que en todos los demás servicios del cuerpo de Cristo.

Si no fuéramos guiados por la bendita Persona del Espíritu Santo, nuestra labor sería totalmente infructuosa, nuestro caminar sería en la más densa oscuridad, jamás sabríamos discernir los momentos y las ocasiones, nos

precipitaríamos anticipadamente respecto al tiempo de Dios, o bien nos pasarían las oportunidades delante de nuestros ojos sin que fuéramos capaces de percatarnos de ellas.

El Espíritu Santo conoce los tiempos y las sazones, los momentos exactos y precisos para todas las cosas, así como para ayudarnos en el discernimiento de cuándo los enfermos precisan de sanidad emocional, y no sólo física. Ante la proximidad y profundidad del dolor corporal, suele pasar inadvertido el dolor de las heridas emocionales, y mucho menos su interrelación. Sin embargo, el número de pacientes que sufren amargamente por heridas producidas en la infancia y en otros momentos de la vida es mucho mayor de lo que imaginamos.

Tengamos sumo cuidado al orar con quienes han heredado heridas, dolores y pesares del pasado. No es nuestra labor hurgar en el alma de los enfermos, ni de nadie; sino, antes bien asegurarles la verdad incuestionable de la Palabra de Dios al decirnos categóricamente que *"si alguno está en Cristo, nueva criatura es; las cosas viejas pasaron; he aquí todas son hechas nuevas."* (**2ª Corintios 5:17**).

Si nos hemos reconciliado con Dios respondiendo a la llamada de Jesucristo a ir a Él y entregarle nuestro corazón, y hemos perdonado como hemos sido perdonados, no hay necesidad de ahondar en el pasado para sacar a la luz lo que nuestro Señor ha borrado con su sangre preciosa.

En manos de aficionados a la psicología, metiéndose donde nuestro Señor no les ha llamado, han escarbado en el fondo del alma de sus víctimas; han hecho reflotar a la superficie recuerdos olvidados, pecados ya perdonados y experiencias amargas cubiertas por la sangre de Cristo, con el propósito de enfrentarlos, abordarlos y procurar resolverlos. Pero al entrar en áreas donde el perdón de Dios y la limpieza divina ya habían obrado, el resultado ha sido verdaderamente penoso.

Naturalmente, el Espíritu Santo puede hacernos recordar muchas cosas de nuestra vida y de nuestro pasado. Efectivamente, así es, y será siempre para nuestro bien; pero hemos de ser humildes, deponer la osadía de nuestra soberbia y permitir que sea Él y no nosotros quienes entremos en las honduras del alma de los hombres.

Sólo la ternura del Santo Consolador puede penetrar en la profundidad más sensible del ser. El malo -¡Dios le reprenda!- será quien hará despertar y suscitar recuerdos destructivos de nuestro pasado, con el propósito de hacernos sufrir e incluso llevarnos a dudar del perdón de Dios para nuestras vidas.

Sin embargo, si hemos entregado en manos del Santo Espíritu de Dios todo nuestro pasado y nuestros recuerdos, entonces podemos tener la absoluta seguridad de que el Santo Paráclito no permitirá que los malos recuerdos afloren, sino las buenas experiencias constructivas que alegran el

corazón. Y si la oscuridad intenta volver a penetrar en nuestros recuerdos, sólo tenemos que proclamar que somos hijos de luz, y rechazar semejantes ataques invocando el nombre de nuestro Señor Jesucristo. Este ha de ser nuestro consejo pastoral en el desempeño del ministerio de capellanía.

El capellán no ha de ir de acá para allá pidiendo consejo, sino que ha de hacerlo en oración, rogando le sea revelada la perfecta voluntad de Dios por medio del Espíritu Santo. Y cuando recurra a alguien, que sea un compañero de ministerio, no un neófito, sino alguien maduro y experimentado en la obra de Dios.

Nuestro consejo es que tengamos pocos mentores, pero muy escrupulosamente escogidos, no por nosotros en primera instancia, sino por la propia Persona del Espíritu Santo. No olvidemos que Él es el mejor consejero, tanto para ayudarnos directamente como para escoger al mentor o mentores para reforzar nuestro ministerio. E incluso la ayuda de dichos mentores jamás ha de substituir la dirección del Espíritu Santo para nuestra vida y ministerio.

La frecuente enseñanza de que los mejores consejeros son aquellas personas que han pasado por nuestras mismas vicisitudes y circunstancias, o las de la persona a quienes se espera aconsejemos, no es totalmente correcta. Que sea alguien que ha pasado por lo mismo que hayan experimentado quienes vamos a aconsejar, o que se trate de un amigo íntimo, no es garantía de que sea un consejero adecuado. Lo fundamental es la oración personal. Sólo ésta nos aportará integridad emocional, tranquilidad, serenidad, aplomo, convicción y todos los demás atributos necesarios para que nuestra labor como consejeros dentro del ministerio de capellanía sea eficaz.

Y para concluir, recordemos siempre, y así enseñémoslo a los pacientes a quienes atendamos, que "*Jesucristo es el mismo ayer, y hoy, y por lo siglos*". (**Hebreos 13:8**). Por consiguiente, creemos que aquí tenemos el fundamento primordial de las Sagradas Escrituras para mantener nuestra postura "*no cesacionista*" respecto de los dones, ministerios y operaciones del Espíritu Santo, perfectamente conjugable, a nuestro entender, con la absoluta soberanía de Dios nuestro Señor.

Así, pues, creemos que el Señor es poderoso y soberano para sanar a los enfermos, muchas veces por medio de las manos de los médicos, quienes son, sean ellos conscientes o no, instrumentos en sus manos. Y a veces, de manera igualmente soberana, por medio de actos divinos que superan nuestro entendimiento, por cuanto creemos y afirmamos que la fe no es irracional sino supraracional, es decir, superior a la razón, pero nunca en contra ni inferior a ella.

Por eso creemos que otro factor a tener en cuenta, y así hemos de participárselo a los pacientes, es el hecho de que el ser humano tiene una parte activa en el proceso de la sanación. Recordemos las palabras de
Joaquín Yebra, Pastor.

nuestro Señor Jesucristo a un ciego que estaba junto al camino mendigando: *"Tu fe te ha salvado"*. (**Lucas 18:35-43**).

"Y el Dios de esperanza os llene de gozo y paz en el creer, para que abundéis en esperanza por el poder del Espíritu Santo."

(**Romanos 15:13**).

5 LECTURAS PROPIAS DE VISITACIÓN DE CAPELLANÍA

Las lecturas propias para las visitas de capellanía son muchas. Aquí damos solamente unas cuantas como sugerencia:

Números 6:24-26.

Salmo 3:4.

Salmo 18:1-3.

Salmo 23.

Salmo 27:1, 13-14.

Salmo 28:1-2, 6-7.

Salmo 34:4-7.

Salmo 42:5.

Salmo 46:1-2.

Salmo 51.

Salmo 56:3-4.

Salmo 91:5-6.

Salmo 102.

Salmo 118:14.

Salmo 142:5-6.

Jeremías 33:6.

Ezequiel 34:11.

Juan 5:8-9.

Juan 10:27-30

Hechos 3:1-10.

Hechos 4:8-10.

Hechos 5:14-16.

Hechos 8:6-8.

Hechos 14:8-10.

Hechos 28:8-9.

2ª Corintios 4:16-18.

2ª Corintios 5:1-2.

Filipenses 4:12-13.

Santiago 5:15-16.

1ª Pedro 2:21-25.

Estas lecturas bíblicas, y muchísimas más entre los numerosos textos de las Sagradas Escrituras apropiados para compartir con los enfermos, han de ser precedidas por la preparación del capellán en oración a Dios pidiendo al Señor sabiduría, aliento y fuerza para la misión de acompañar al paciente, muy especialmente tratándose de enfermos graves o los que están a punto de partir.

Pidámosle a nuestro Señor sabiduría divina para saber qué decir y cuándo callar.

Sabiduría para percibir lo que el enfermo y la familia acompañante precisan en esos momentos.

Aliento divino para que nuestros gestos, nuestras palabras y nuestros silencios reboen sinceridad y simpatía cristiana.

Fuerza para mostrar sincera seguridad en las promesas de nuestro Señor Jesucristo ante las realidades del dolor y la enfermedad en general, y muy especialmente en el momento del crepúsculo de la vida en esta tierra.

Fuerza para saber estar, para acompañar siempre, en las alegrías de la vida, en las tristezas, en el dolor y en la partida, tanto de quienes están a punto de fallecer, como de aquellos que van a perder un ser querido.

Pidámosle a nuestro Salvador que prepare igualmente los corazones de los enfermos que vamos a visitar y sus familiares y acompañantes, para que la sensibilidad del Espíritu Santo les alcance, y nuestra capellanía sea

de bendición para todos ellos; de tal manera que podamos transmitir nuestro testimonio cristiano acerca de la muerte como de un dulce dormir, envueltos por el amor de Dios, y la seguridad del descanso que Jesucristo ha preparado para quienes le aman; hasta el Gran Día de Dios, en la Segunda Venida de Cristo con poder y gran gloria, para despertar a la vida eterna a todos cuantos vivieron y durmieron en la esperanza mesiánica, y unidos a los redimidos vivos en ese gran acontecer, siendo transformados y trasladados al encuentro del Señor en el aire; y así entrar en las mansiones celestiales para celebrar la Cena de Bodas del Cordero: (**1ª Tesalonicenses 4:13-5:11; 1ª Corintios 15:35-58**).

"No es fuerte el que no necesita ayuda, sino el que tiene el valor de pedirla cuando la necesita."

6. LA CAPELLANÍA Y EL DUELO

No nos agrada reflexionar sobre el duelo, por cuanto no hay nada tan duro como él, pero es, sin duda, necesario hacerlo. No es un camino fácil, pero es algo absolutamente inevitable por cuanto *está establecido que los hombres muramos una sola vez, y después el juicio divino.* (Hebreos 9:27).

De manera que podemos afirmar que morir es un proceso que dura toda la vida. De ahí las palabras de Agustín de Hipona en sus "*Confesiones*", donde asegura que la vida del hombre es un constante "*tendere ad non esse*", es decir, "*tender a no existir*", por lo que refiriéndose a la vida nos dice que se trata de un "*cursus mortalitatis*", una "*carrera hacia la muerte*".

El temor a la muerte es frecuentemente el temor a perder el control sobre nuestra vida, y la reticencia, consciente o inconsciente, a ponernos en las manos de Dios. Por consiguiente, cuanto más aferrados estemos al control de nuestra existencia, más obstinadamente opuestos seremos a ponernos en las manos del Creador, y, como consecuencia, más doloroso y prolongado será nuestro proceso de morir.

De ahí se desprende la razón por la que quienes entienden que su muerte es una entrega de su espíritu en las manos del Señor, su experiencia se convierte en una liberación de las cargas de la enfermedad, del dolor, del sufrimiento y de los temores.

Quienes se hayan mostrado más dispuestos a sobrellevar su enfermedad, y más fácilmente hayan asumido la voluntad divina –quien sana hasta el día de hoy, pero no lo hace a nuestro capricho, sino dentro de su divina voluntad soberana- y hayan asumido igualmente su edad, podrán abandonar la angustia de la cercanía del fin de sus días en esta vida temporal. Para ello la propia vida es el camino de preparación para la muerte. El estar dispuestos a morir permite durante toda la vida disfrutar de ésta, comenzando por recibirla de parte de Dios, no como un derecho inherente, sino como un regalo que es soporte de todas las demás gracias.

El arte de vivir es sencillamente recibir la vida como un don de Dios, no como un derecho propio. Cuando esto es así, somos capacitados para que nosotros mismos seamos un regalo para los demás, y cuando llega el momento en que Dios recoge ese presente, será siempre más fácil hacer entrega de lo recibido a su genuino Dador.

Esta es la razón por la que también en los momentos anteriores al fallecimiento, sean semanas o días –a veces durante períodos más prolongados- se produce en muchos enfermos una especie de acelerada maduración espiritual, como una preparación para partir. Hemos conocido a

muchos ancianos que en sus últimos días nos han confesado anhelar la muerte, sentirse fatigados por la vida, porque el Espíritu Santo ya les había convencido de que nada tenían que temer, pues reconciliados con Dios por medio de Jesucristo, podían confiar en un descanso de todas sus cargas.

En ese período de maduración antes del fallecimiento es cuando el capellán puede desempeñar un importante papel de acompañamiento y guía, sabiendo que dicho plazo de tiempo es una oportunidad de maduración final que Dios concede en su misericordia, por cuanto la forma más indigna de morir es la de ser abandonado por todos, y la mayor dignidad es esperar el fallecimiento reconciliados con el Señor y con los demás, y acompañados por seres queridos.

Hemos podido verificar en el curso de los años que la mayoría de los enfermos, especialmente los de edad más avanzada, se sentían cansados, no de la vida sino del tiempo vivido -por cuanto nuestro discurrir a través del tiempo es lo que llega a ser cansino, no la vida misma- y no anhelaban primordialmente para sí mismos seguir viviendo, sino antes bien, la sanación de las relaciones entre sus hijos, el perdón y la reconciliación de sus seres amados, la bendición para sus hijos y nietos, la protección de los más pequeños o vulnerables de la familia, y jamás hubieran cambiado ninguna de esas cosas por prolongar sus años de existencia en esta tierra.

Al llegar a este punto es cuando hemos de tener presente la realidad del creciente número de personas en nuestros días favorables a la eutanasia activa, es decir, la libertad de decidir cuánto hemos de poner fin a nuestra existencia. Sus defensores argumentan a favor de este método con el propósito de poner fin a los sufrimientos innecesarios de los enfermos terminales, y que de esa manera puedan morir "*con dignidad*".

Como cristianos creemos que semejante opción dejaría la vida humana absolutamente desprotegida, particularmente considerando el valor mercantilista de la propia vida en nuestro mundo, y el resultado inmediato sería un radical cambio de conciencia en la sociedad humana. Nos declaramos absolutamente favorables a los tratamientos de sedación para eliminar el dolor en la etapa final del proceso, pero no confundimos la eliminación del dolor con la eliminación de la persona.

La labor primordial del capellán, además del acompañamiento del moribundo y su familia, será la oración sencilla confesando nuestros pecados y dándole gracias al Señor por haber ocupado nuestro lugar en la Cruz del Calvario. Creemos que esto es lo que verdaderamente importa, tanto en la vida como en el proceso de la muerte. Esa es la manera más digna de concluir nuestra existencia terrena: Un tiempo de oración y de reconciliación; un reconocimiento y una aceptación del infinito amor de Dios que todo lo abarca y que es superior a nuestro humano entendimiento.

Ese es el momento en que hemos de recordar al paciente, aunque lo hayamos hecho antes, e incluso con quien se confiese creyente, que el Buen
Joaquín Yebra, Pastor.

Dios nos ofrece perdón de pecados y vida eterna en su Hijo Jesucristo; que la sangre de Cristo purifica a todo aquel que arrepentido de su pecado se acerca al Señor; que cuando estamos refugiados en Él, nuestro Dios esconde su rostro de nuestros pecados y borra todas nuestras maldades; que los sacrificios de Dios son el espíritu quebrantado; y que al corazón contrito y humillado no despreciará el Señor. (**Salmo 51**).

Aquí conviene tener muy presente que muchas personas no saben orar. Apenas recuerdan algunos rezos y plegarias que aprendieron de memoria y quizá repitieron alguna vez de modo mecánico, sin reparar en lo que significan las palabras. De ahí la importancia de hacer repetir al enfermo nuestra sencilla plegaria, con palabras simples y llanas, carentes de conceptos teológicos complejos.

6.1 PAUTAS DE ORACIÓN.

Además de la oración del Señor conocida por todos como "El Padrenuestro", que muy probablemente bastantes aprendieron en la infancia, y que recitarla lentamente con el paciente le hará a éste mucho bien, podemos nosotros hacer una oración extemporánea siguiendo las pautas que damos a continuación:

"Después de haber escuchado lo mucho que tú, Señor, me has amado, al dar a Jesucristo en rescate por mis pecados, quiero pedirte perdón por haberlo ignorado durante tanto tiempo, y por no haber sido agradecido.

Creo que tú, Jesús, diste tu vida por mí en aquella Cruz, donde tú recibiste el castigo que yo merezco, substituyéndome por amor.

Por eso te ruego, Señor, que vengas a mi corazón y hagas morada en él como mi único Señor y Salvador personal, eterno y todo suficiente.

Gracias, Señor, por haberme hecho un hijo/a de Dios; lléname con tu Santo Espíritu para que yo te siga todos los días de mi vida, y úsame hasta mi último aliento.

Gracias por las personas que han hecho el camino de la vida junto a mí, y por los que han compartido conmigo el peso de la existencia.

Reconcilia tú, Señor, lo que no haya sido yo capaz de reconciliar en mi vida.

Gracias por habernos asegurado que quien va a ti, tú no le echas fuera.

Gracias por habernos asegurado que quien vive y cree en ti, no morirá eternamente.

Gracias por asegurarnos que tú eres la resurrección y la vida, y que nadie viene al Padre sino por ti.

Acuérdate de mí cuando vengas en tu Reino.

Y permíteme que, agradecido, recline mi cabeza entre tus manos.

En el Nombre de Jesús, Amén."

Una buena práctica para todo capellán consiste en hacer llegar a los familiares, al menos a los de primer grado, una breve carta personal, siempre escrita a mano, explicándoles brevemente y con las palabras más sencillas, el significado de la vida y de la muerte, el sacrificio de Jesucristo por nuestros pecados, y la inmensidad del amor de Dios por nosotros, con algunos de los textos bíblicos más oportunos al respecto.

6.2 MANERAS DE ELABORAR UN SEPELIO.

Cuando el fallecido no fuere miembro de ninguna iglesia de cualquier tradición cristiana –pues caso de sí serlo se encargaría el pastor y la comunidad a la que perteneciere- pero los familiares así lo demandaran, el capellán oficiará un servicio de sepultura, en la capilla del hospital, o del tanatorio, o en la casa, o al pie de tumba. Este último nos parece siempre el más adecuado, ya que suele ser el momento de mayor concurrencia y supone el punto final, sin que necesariamente substituya a los demás servicios.

Los distintos órdenes o liturgias de un servicio de sepultura pueden hallarse en los diversos manuales ministeriales que pueden adquirirse en las librerías evangélicas.

Si el tiempo lo permite, puede confeccionarse un programa con el nombre del fallecido y las fechas de nacimiento y óbito, y el orden de la ceremonia, con los textos bíblicos, cánticos, etc. Como ejemplo daremos un breve apunte para el orden de sepultura:

Ministro: *"En el Nombre del Padre, y del Hijo, y del Espíritu Santo...*

Los sacrificios de Dios son el espíritu quebrantado...

Al corazón contrito y humillado no despreciarás tú, oh Dios...

Nada hemos traído a este mundo, y sin duda, nada podremos sacar...

El Señor dio al hermano-a (nombre); el Señor lo ha quitado. Bendito sea el Nombre del Señor."

Lecturas de porciones de las Sagradas Escrituras que puede hacer el capellán o invitar a hacerlas a otros hermanos acompañantes en el oficio de sepultura:

Job 14:12: *"Así el hombre yace y no vuelve a levantarse; hasta que no haya cielo, no despertarán, ni se levantarán de su sueño."*

Job 19:25-27: *"Yo sé que mi Redentor vive, y al fin se levantará sobre el polvo; y después de deshecha esta mi piel, en mi carne he de ver a Dios; al cual veré por mí mismo, y mis ojos lo verán, y no otro, aunque mi corazón desfallece dentro de mí."*

Isaías 33:17: *"Tus ojos verán al Rey en su hermosura; verán la tierra que está lejos."*

Isaías 26:19: *"Tus muertos vivirán; sus cadáveres resucitarán. ¡Despertad y cantad, moradores del polvo! Porque tu rocío es cual rocío de hortalizas, y la tierra dará sus muertos."*

Daniel 12:2-3: *"Y muchos de los que duermen en el polvo de la tierra serán despertados, unos para vida eterna, y otros para vergüenza y confusión perpetua. Los entendidos resplandecerán como el resplandor del firmamento; y los que enseñan la justicia a la multitud, como las estrellas a perpetua eternidad."*

Juan 5:24-29: *"De cierto, de cierto os digo: El que oye mi palabra, y cree al que me envió, tiene vida eterna; y no vendrá a condenación, mas ha pasado de muerte a vida. De cierto, de cierto os digo: Viene la hora, y ahora es, cuando los muertos oirán la voz del Hijo de Dios; y los que la oyeren vivirán. Porque como el Padre tiene vida en sí mismo, así también ha dado al Hijo el tener vida en sí mismo; y también le ha dado autoridad de hacer juicio, por cuanto es el Hijo del Hombre. No os maravilléis de esto; porque vendrá hora cuando todos los que están en los sepulcros oirán su voz; y los que hicieron lo bueno, saldrán a resurrección de vida; mas los que hicieron lo malo, a resurrección de condenación."*

Juan 6:47: *"De cierto, de cierto os digo: El que cree en mí, tiene vida eterna."*

Juan 11:25-26: *"Le dijo Jesús: Yo soy la resurrección y la vida; el que cree en mí, aunque esté muerto, vivirá. Y todo aquel que vive y cree en mí, no morirá eternamente."*

Si hay tiempo suficiente, pueden leerse los **Salmos 39 y 90**, y si hay número suficiente de hermanos, pueden hacerse las lecturas de estos Salmos antifonalmente.

Si hay suficiente número de hermanos, puede entonarse un himno apropiado.

Y después, hacerse la lectura de **1ª Corintios 15:42-58**.

El ministro puede hacer una oración después de esta lectura, en los términos siguientes:

"Padre de amor y de misericordia, tú que nos has mostrado a Jesús en su condición de hombre llorando junto al sepulcro de su amigo Lázaro, y de esa manera nos has revelado que simpatizas con el dolor humano, te suplicamos que derrames tu Santo Espíritu para estar junto a los que hoy lloran su tristeza.

Consuélalos y dales resignación y fe para gozar aguardando la Esperanza Bienaventurada y la manifestación gloriosa de nuestro gran Dios y Salvador Jesucristo, cuando se producirá el encuentro de todos cuantos han vivido y dormido en la esperanza mesiánica.

Por Jesucristo nuestro Salvador. Amén."

Antes de concluir, puede cantarse otro himno, y despedir a la concurrencia recitando la Oración del Señor o Padrenuestro, comprendida la cláusula del perdón (**Mateo 6:9-15**), para concluir con la bendición pastoral:

"Y ahora que el Amor de Dios nuestro Padre Celestial, la Gracia de su Hijo Jesucristo nuestro Señor y Salvador, y la dulce Comunión del Espíritu Santo Consolador, sea con todos nosotros. Amén."

6.3 FASES DEL DUELO.

La pérdida de un ser querido es un proceso difícil. Se define como el conjunto de manifestaciones fisiológicas, intelectuales, emocionales, conductuales y espirituales que se manifiestan como consecuencia de una pérdida. En ninguna otra situación como en el duelo, el dolor producido es TOTAL: Es un dolor biológico (duele el cuerpo), psicológico (duele la personalidad), social (duele la sociedad y su forma de ser), familiar (nos duele el dolor de otros), y espiritual (duele el alma). La finalidad de un duelo es dar expresión y cause sano a los sentimientos, serenar el sufrimiento dominando la pena de la separación, aceptar la realidad de la muerte y amar con un nuevo lenguaje de amor al fallecido.

Quienes atraviesan por un proceso de duelo transitan por una serie de etapas o vivencias comunes, aunque cada una se caracteriza por una amplia variedad de respuestas humanas.

Las reacciones que se presentan en cada una de las etapas son totalmente normales y esperables.

1ª etapa: Impacto y Negación.

Incredulidad, confusión, inquietud, confusión, oleadas de angustia aguda (agitación, llanto, sensación de ahogo, respiración suspirante vacío en el abdomen, preocupación por la imagen del muerto), pensamientos obsesivos y algunos síntomas físicos. (Debilidad muscular, temblor incontrolable, perplejidad, mareos y palpitaciones).

2ª etapa: Conciencia de la pérdida.

A medida que los síntomas y reacciones iniciales gradualmente pierden su intensidad y la persona acepta la nueva situación, comienza la segunda etapa. Ansiedad de separación, estrés prolongado, agresividad, impotencia, frustración, hipersensibilidad, trastornos del sueño, miedo a la muerte, comportamiento de búsqueda, sentir la presencia del muerto... En esta etapa llena de conflictos surge la culpa real o imaginaria, aparece con sentimientos y pensamientos de "SI HUBIERA..." La culpa puede tomar varias formas: Sentirse culpable de estar vivo. Auto acusaciones. Culpa fantasiosa, etc.

3ª etapa: Conservación o Retraimiento.

Aislamiento, impaciencia, fatiga y debilidad, repaso obsesivo, apoyo social disminuido, necesidad de sueño, desesperación, desamparo, impotencia.

4ª etapa: Cicatrización o reacomodo.

El doliente va dejando poco a poco su mundo emotivo y vuelve a tener una perspectiva, realiza un balance entre lo que ha perdido, lo que le queda y lo que ha aprendido.

Características: Reconstruir la forma de ser, retomar el control de la propia vida, disminución gradual del estrés, aumento de energía física y emocional.

5ª etapa: Recuperación y sanación.

En esta etapa retomamos el control sobre la vida. Es tiempo de dejar partir e iniciar nuevas relaciones. Se nos brinda la ocasión de ir al interior de uno mismo y descubrir los recursos profundos, pues el sufrimiento vivido concientemente es con frecuencia un estímulo para evolucionar y abrirse a los demás. Por eso es importante vivir a fondo las cuatro primeras etapas, antes de pasar a la quinta.

Podemos pensar que los niños no comprenden lo que es la muerte, pero son perfectamente sensibles a los cambios que se producen en la casa y a la ausencia del contacto físico con la persona fallecida. La reacción casi inmediata de un niño al enterarse de la muerte de un ser querido gira en torno a tres preguntas: ¿la cause yo?, ¿me puede ocurrir a mi, a papá o a mamá?, ¿quien cuidará de mi? Se debe dar respuesta a estas preguntas según el nivel de entendimiento de cada niño. Un niño puede fantasear que él tiene relación con la muerte del ser querido o puede pensar que la muerte es "contagiosa." Algunos síntomas significativos que se manifiestan en la conducta de los niños son: Cansancio o hiperactividad, sentido de vulnerabilidad, miedo por su seguridad y por sus seres mas queridos, problemas de atención y memorización falta de sueño y apetito, a los niños siempre hay que hablarles con la verdad y tratar de responder de la mejor manera a todas las preguntas o dudas que pudieran tener.

Todo capellán debe conocer las distintas fases del duelo para aplicar la pastoral cristiana adecuada y así, ser sensibles a las distintas etapas del doliente. Esta labor necesita de la presencia del Espíritu Santo para discernir en todo momento qué decir y cómo decirlo. Partiendo de la base que no todos los seres humanos reaccionamos de la misma forma ante el duelo, podemos afirmar que estas pautas nos orientaran a saber como puede actuar un doliente ante la realidad de la muerte.

6.4 ACOMPAÑANDO EN EL DUELO.

Después de todo lo visto, vamos a concluir con algunos consejos y sugerencias respecto a qué hacer y qué no hacer en una situación tan dura como es el acompañamiento del duelo, tanto para el capellán como para todo acompañante:

Primeramente, no recurrir a frases estereotipadas que no son en absoluto de ayuda, tales como:

"No llores..."; "El tiempo todo lo cura..."; "Es ley de vida..."; "Hay que sobreponerse..."; "Tienes que ser fuerte..."; "Yo también he pasado por esta situación, y sé cómo te sientes..."; y toda una serie de frases hechas y manidas.

Acompañar no consiste en hablar, ni en dar consejos, sino en estar presente, cercano, afectuoso, mucho más dispuesto a escuchar que a hablar; y en algunos casos, cuando la situación lo demanda, ayudar con los trámites administrativos necesarios para el sepelio, el transporte de un familiar o pariente, o la provisión de alojamiento para quienes han llegado de lejos.

En segundo lugar, hemos de dejar a los miembros de la familia y amigos llorar por la pérdida del ser querido. No hay absolutamente nada malo en mostrar los sentimientos de pena y de dolor.

El llanto es una de las formas en que los humanos podemos recorrer el camino duro hacia el cierre de las heridas y la curación del dolor por el ser perdido.

Pedir en esos momentos a la persona apenada que deje de llorar es un consejo muy infortunado por equivocado.

Tratar de distraer del dolor es hacer mucho más daño. El sufriente necesita liberarse de su sufrimiento, y sólo puede acometerlo él mismo. Pedirle que no lo haga es una contradicción de términos.

Solamente podemos sanar de un dolor profundo cuando lo padecemos plenamente.

En tercer lugar, no vamos a ayudar en el proceso de aliviarse y liberarse del dolor por hablarle de otras cosas, en un esfuerzo pueril por distraerle derivando su atención del hecho doloroso.

Antes bien, hablar del fallecido y evocar recuerdos del finado servirá para aliviar la tensión. Y del mismo modo lo haremos dejando que sus familiares, parientes y amigos nos hablen del fallecido, de su vida, de su ser, de su personalidad, de sus gustos y actividades; incluso nos relaten algunas anécdotas y nos muestren fotos que pueden provocar una sonrisa en los deudos.

Recordemos que las alegrías, cuando se comparten, se agrandan, mientras que las penas, al compartirlas, se achican.

En cuarto lugar, tengamos presente que hay quienes ante el dolor de la pérdida deciden guardar silencio, y nosotros hemos de hacer lo propio, en actitud de cariño y respeto reverencial. No en vano millones han experimentado que el dolor en silencio quema muchas superficialidades, dilata el corazón y sensibiliza para gozar de las alegrías, guardar en el sagrado ornato del recuerdo a los finados, y asumir la realidad de las penas.

Toda ansiedad termina donde la humildad comienza. Y siempre hay más humildad en el silencio que en el bullicio de cualquier especie.

Recordemos el versículo más breve de todas las Sagradas Escrituras, en el que se nos relata lo que nuestro Señor Jesucristo hizo ante la tumba de su amigo Lázaro: "*Jesús lloró*". (**Juan 11:35**).

Sólo el llanto no interrumpe al silencio.

"Acuérdate de la palabra dada a tu siervo, en la cual me has hecho esperar. Ella es mi consuelo en mi aflicción, porque tu dicho me ha vivificado. Los soberbios se burlaron mucho de mí, mas no me he apartado de tu Ley. Me acordé, oh Señor, de tus dichos antiguos, y me consolé."

(Salmo 119:49-52).

CONCLUSIÓN

Hemos dedicado unas cuantas páginas para reflexionar sobre quién es un capellán hospitalario, cuáles son sus funciones básicas, y algunas sugerencias tomadas de la labor de visitación realizada durante algunos años. Resumiendo, un capellán es un cristiano o cristiana que ha recibido el llamamiento específico de atender espiritualmente a los enfermos hospitalizados, a los ancianos alojados en residencias, hogares infantiles, centros de rehabilitación de toxicómanos y marginados, etc. En este trabajo nos hemos centrado en la asistencia de capellanía hospitalaria.

Los capellanes están a disposición del cuidado espiritual de los enfermos, sus familiares y el personal del centro hospitalario. Suelen ser ministros ordenados de las diversas denominaciones o tradiciones cristianas, y cuentan con ayudantes procedentes del laicado.

Desde nuestra perspectiva cristiana evangélica, entendemos que los capellanes tienen como principal misión escuchar a los pacientes, dialogar con ellos, leerles las Sagradas Escrituras y orar con ellos procurando siempre la reconciliación con Dios, consigo mismos y con los demás.

Otra labor importante de los capellanes consiste en la atención espiritual de los enfermos terminales y moribundos, así como de sus familiares, parientes y amigos, especialmente tratándose de aquellos que no son miembros comulgantes de ninguna iglesia, y, por lo tanto, no cuentan con el servicio de atención de sus propios pastores, pero demandan la asistencia de un capellán. También de aquellos que son miembros de una iglesia, pero que residen en lugares muy distantes de la ubicación del centro hospitalario. En este segundo caso, el capellán deberá informar al ministro de la iglesia a la que pertenezca el enfermo acerca de la atención que le está siendo dada.

Siempre que las instalaciones hospitalarias lo permitan, el capellán oficiará cultos de oración y adoración, con predicación de la Santa Palabra de Dios, de forma regular, procurando obtener un espacio habilitado para capilla, y publicitar dichos servicios abiertos a todos cuantos voluntariamente deseen asistir, comprendido el personal del centro.

Demos gracias a nuestro Señor por la puerta recientemente abierta para que la capellanía evangélica sea una realidad en nuestra Comunidad Autónoma y en el resto del Estado Español, tal y como lo lleva siendo desde hace siglos en otras naciones de nuestro contexto, y que Dios nuestro Señor, quien tan rico es en misericordia, bendiga y use a todos cuantos acepten este llamamiento divino a la capellanía hospitalaria.

JOAQUÍN YEBRA, PASTOR.