

EDITORIAL

La alegría del amor, la libertad y el discernimiento

En este Año Jubilar de la Misericordia, el pasado 19 de marzo el papa Francisco nos regaló otra exhortación apostólica cuyo solo título –*Amoris Laetitia*– constituye una proclama y un gran proyecto vital. Fruto de los aportes de **dos recientes Sínodos sobre la familia** –«que han contenido una gran belleza y han brindado mucha luz»– ha agregado «otras consideraciones que puedan **orientar la reflexión, el diálogo o la praxis pastoral** y, a la vez, ofrezcan aliento, estímulo y ayuda a las familias en su entrega y en sus dificultades.» Como se abordan con diferentes estilos muchos y variados temas, no recomienda una lectura apresurada de la misma. Por tanto, un consejo y una actitud previos: ánimo sosegado y gratitud ante esta nueva voz del Espíritu.

En sus primeras palabras de este importante documento, ya define ciertos marcos de referencia y los diversos campos para una honda y delicada reflexión ulterior: «poner sobre

la mesa la situación de las familias en el mundo actual, ampliar nuestra mirada y reavivar nuestra conciencia sobre la importancia del matrimonio y la familia.» Pero inmediatamente nos dice: «la complejidad de los temas planteados nos mostró la necesidad de seguir profundizando con libertad algunas cuestiones doctrinales, morales, espirituales y pastorales.» Y continúa: «quiero reafirmar que **no todas las discusiones doctrinales, morales o pastorales deben ser resueltas con intervenciones magisteriales**. Naturalmente, en la Iglesia es necesaria una unidad de doctrina y de praxis, pero ello no impide que subsistan diferentes maneras de interpretar algunos aspectos de la doctrina o algunas consecuencias que se derivan de ella».

Llama la atención en todo el texto la **claridad, concreción, cercanía** y el **realismo** con los que plantea, ilumina y orienta cada situación, problema o conflicto. Nos despierta emoción y alegría comprobar su lucidez y altura

de miras, que no rehúyen ningún asunto por espinoso o poliédrico que sea. Su **mirada de benevolencia** tiene algo que ver con los ojos de Jesús, que no excluyen a nadie, que acogen a todos y a todos conceden la *alegría del Evangelio*. Bajo el lema “Se trata de integrar a todos”, afirma que **siempre estamos en camino** y nos exhorta a crecer, **aprender y superar nuevas etapas**, sobre todo si hay fragilidad, vulnerabilidad y sufrimiento en algunas.

Varios mensajes clave son indispensables para la comprensión integral del texto, y comportan un verdadero itinerario (“via caritatis”): **respeto por cada persona, discernimiento en cada caso, y acompañamiento pastoral continuo**. El Papa está convencido de que la **visión cristiana del matrimonio y de la familia** exige “una saludable reacción autocrítica”, pero con una perspectiva rica en esperanza: «Estamos llamados a formar las conciencias [de los fieles], pero no a pretender sustituirlas.» Nos recuerda la **obligación de educar y educarse en la responsabilidad** personal y compartida, y discernir la voluntad de Dios en cada acontecer de la vida; eso nos hará más libres, autónomos, maduros y aptos para el “discernimiento pastoral en conciencia”. Como Francisco nos dice: «El camino no es fácil pero es pleno de alegría». •



Director
Rudesindo Delgado

Consejo de Redacción
Comisión Nacional de Prosa**c**

Colaboran en este número
Felicidad Centeno Castaño
Francisco Rosas
Carme de Castro
Josep Pifarré
María Vila
Javier Rivas
Rosa Quero
Luis Antón
Cristina de Marco
Federico Lara
Carmen Delgado Guajardo
Anna María Agustí
Montse Esquerda
Juan Manuel Bajo Llauradó
Julián del Olmo
J. M. Bezunartea

**Redacción, Administración
y Subscripciones**
Asociación Prosa**c**
Alonso Cano 21, 2º Izda.
28010 Madrid
Tel.: 91 448 49 59
www.sanitarioscristianos.com
info@sanitarioscristianos.com
directorboletin@sanitarioscristianos.com

**Diseño, maquetación
y producción**
ARTS&PRESS

Subscripción anual: 9 euros
(Los socios la recibirán gratuitamente)

Periodicidad: Semestral

Depósito Legal: M. 12978-1997



Los enfermos me han ayudado a ser lo que soy

➤ **Felicidad Centeno Castaño.** Trabajadora social. Zamora.

Hace treinta años que inicié mi actividad profesional en el Hospital Provincial de Zamora, atendiendo en una primera etapa principalmente a una población que encajaría en el perfil de personas en exclusión social y que formaban parte de los denominados "padrones municipales de beneficencia", personas transeúntes, enfermos mentales, indomiciliados, así como a otra población de la zona oeste de la provincia zamorana limítrofe con Portugal (comarcas de Sanabria, Aliste y Sayago), usuarios en su mayoría de edad avanzada, con un nivel cultural bajo, personas muy humildes y generosas, ya que me abrieron su corazón, transmitiéndome sus inquietudes, necesidades, esperanzas y desesperanzas, y para las que tener que desplazarse a la capital a una consulta médica o una hospitalización les suponía un gran impacto y esfuerzo. A veces lo que más les preocupaba no era tanto su situación de enfermedad sino las situaciones de desprotección en las que quedaban otros miembros de su familia que además no podían visitarles, careciendo así el enfermo del apoyo familiar tan importante en esos momentos y convirtiéndolo en una persona aún más vulnerable si cabe.

Actualmente atiendo a pacientes oncológicos, paliativos y crónicos pluripatológicos. El poder trabajar en este campo y atender a este colectivo de pacientes es para mí un privilegio y un don recibido que intento acogerlo, cuidarlo y hacerlo crecer.

Considero que la primera obligación para un profesional de la intervención social es hacer bien, tecnológicamente, su trabajo; la segunda, hacerlo en tiempo requerido; la tercera, hacerlo reconociendo la humanidad del otro. El conjunto de estas tres acciones conforman una intervención social ética. Para esto, es necesario dejar un espacio mental,

un espacio interior en el que pueda caber el otro, de lo contrario la intervención profesional puede difuminar la figura del otro cuando éste requiere una presencia exigente y una responsabilidad completa: la responsabilidad de hacer algo con la propia vida en el encuentro con el otro.

Este encuentro con el enfermo me ha dado la oportunidad para tener una actitud personal de búsqueda de humanidad en la propia vida, para aprender a recibir, para aceptar la debilidad del otro y la mía y, principalmente, me ha llevado a tener un compromiso cristiano desde una convicción con la fe.

Son muchas las dificultades que surgen cuando intentamos implicarnos a fondo en la intervención social en el ámbito hospitalario. A veces nos debilitamos y tenemos la sensación de no poder más. Creo que en estos momentos es cuando Dios más se compadece de nosotros y nos ayuda, a través de los enfermos, a percibir su misteriosa presencia, su amor y su misericordia.

Tengo en el recuerdo a muchos enfermos que me han ayudado con sus gestos, con su actitud cercana y co-

laboradora, con su interés respetuoso por mi tarea diaria. Siento que también ellos me están dando su mano: son portadores de esperanza cristiana para los profesionales.

También, la comunicación y colaboración entre compañeros, compartir los mismos objetivos, ser miembro del Comité de Bioética del hospital, tener una disposición para realizar el trabajo con entusiasmo y alegría, me fortalece y compensa las dificultades.

Y, cómo no, a través de PROSAC Zamora, que me propusieron incorporarme al grupo hace doce años. Para mí es un privilegio, un gesto de amor de Dios que quiere que gocemos y crezcamos juntos en amor hacia Él. ¡Gracias PROSAC! •



Testigos de una **misericordia** misionera y **revolucionaria**

Con ocasión del Año de la Misericordia han aparecido numerosas publicaciones. Una reciente nos ofrece cuatro textos escritos por Madeleine Delbr el comentados por dos grandes conocedores de Madeleine. Ofrecemos un extracto uno con el que los PROSAC se sienten identificados.

El amor de Cristo, en su cuerpo que es la Iglesia” quiere llegar hasta todo lo que sufre en alguna parte. Ardua tarea. Allá de donde Dios se retira, el mal crece y prolifera.

Cristo estuvo presente en todos los sufrimientos de su camino. La Iglesia debe ser su presencia en todo dolor. Pero a la cabecera de todas las penas modernas, letrados sin cruz muestran el catálogo de la compasión organizada: asistencia pública, oficinas departamentales, municipales, nacionales... El lugar de Iglesia se va reduciendo sin cesar, apenas se la recibe a la hora de las visitas. Ella se aleja del dolor.

Servicios enteros de misericordia aguardan ser evangelizados. Hay que evangelizar a aquellos cuya función es cuidar, consolar, curar, se convierten. Y hacer que los médicos, enfermeros, trabajadores sociales cristianos no se dejen amoldar a un ideal de misericordia de pacotilla y no se contenten con ese trabajo correcto que los encuadra en la categoría de personas honradas y competentes. Hay que encontrar el rostro de Cristo con toda su intensidad. Y ese rostro de Cristo hay que llevarlo hasta los confines del mundo. Cuando se es cristiano, no hace falta haber ido a Lourdes para darse cuenta de que hay enfermos, moribundos; no hace falta leer los reportajes sensacionalistas de algunos diarios para pensar que actualmente hay una ola de sufrimiento. Cuando ya sabemos esas cosas debemos pensar que tenemos un corazón para compadecer, manos para cuidar, piernas para ir hacia todo lo que sufre.

Hace falta una misericordia revolucionaria en esta misericordia de burocracia y de término medio. El mundo se retuerce con dolores casi infinitos. A la Iglesia le toca cuidarlo. La Iglesia es como una madre ansiosa a la puerta de un hospital donde unos extraños cuidan a sus hijos. Lo  nico que pide

es que a los letrados que ya hay se añada uno nuevo: aquí la Iglesia. Espera poder sentarse a través de nosotros a todas esas cabeceras. No creamos a los que nos dicen: “El tiempo de la misericordia cristiana ha pasado; cuidado con ayudar demasiado a la gente, con socorrerla; misión no es compasión”.

“Cristo pas  haciendo el bien por un mundo que era el suyo. En nosotros tiene que seguir pasando por ese mundo que queremos que sea suyo. A través de los siglos, a menudo fue la misericordia la señal por la que la gente le reconoció; mostr mosla sin retoques: nuestro tiempo la reconocerá”. (Madeleine Delbr el).

Anunciar a Cristo es, a la vez, hablar de él e ir al corazón mismo del sufrimiento humano para ejercer en él la misericordia. Hace falta una misericordia revolucionaria en esta misericordia de burocracia y término medio. La misericordia misionera consiste en dar la posibilidad al amor de Cristo de “llegar a todo lo que sufre en alguna parte”. La Iglesia tiene por misión manifestarlo; por medio de los cristianos, debe unirse a todo sufrimiento humano. Todo cristiano es misionero por el mero hecho de ser cristiano.

Madeleine no duda de la “bondad de carne y hueso que no está reservada a ninguna categoría humana, no más a los cristianos que a los demás”. Pero constata que el ideal de la misericordia se practica a veces devaluado. Médicos, enfermeras, trabajadoras sociales pueden contentarse con un “trabajo correcto que los encuadra en la categoría de personas honradas y competentes”. Si queremos hacer vivir la misericordia en este mundo, hacen falta cristianos que la mantengan vinculada a su origen, el amor de Dios. La misericordia solo será misionera si la propia Iglesia es misionera entre las personas comprometidos con los que sufren.



“Hay que llevar el rostro de Cristo hasta los confines del mundo” que a menudo están muy cerca de nosotros: pobrezas ya antiguas pero que aún no han sido localizadas y que son dejadas a su suerte, o bien se trata de formas efectivamente nuevas de pobreza a las que nadie realmente ha prestado atención todavía. El cristiano es el testigo de un Dios que es misericordia y debe ponerse en busca de los que sufren.

La Iglesia no sufre, va all  donde está lo más duro, lo más doloroso. La miseria desborda los casos previstos y la caridad tiene que hacerse imaginativa. Imposible ajustarse a una “misericordia de burocracia y término medio”. La diaconía de la Iglesia al servicio de los pobres se nos manifiesta como una de sus tareas fundamentales. Somos los discípulos de alguien que iba el sufrimiento para aliviarlo: “Cristo pas  haciendo el bien por un mundo que era el suyo”. En nosotros, también es él quien pasa haciendo el bien. Somos su rostro y él es el rostro del Padre misericordioso. Mostremos la bondad de Dios sin retoques: nuestro tiempo la reconocerá. •

Giles François y Bernard Pitaud, «El bello escándalo de la caridad. La misericordia según Madeleine Delbr el», Narcea 2016.



XIV Encuentro de Responsables Diocesanos de PROSAC

Los días 30 y 31 de enero los Profesionales Sanitarios Cristianos han celebrado el XIV Encuentro de Responsables Diocesanos de PROSAC, un encuentro abierto a todos los que sienten inquietud por promover una presencia activa de los sanitarios cristianos en los ambientes y lugares en los que desarrollan su actividad.

➤ Redacción

El tema ha sido: “**La confianza, pilar fundamental en las relaciones sanitarias**”, un tema que entronca con el Año Jubilar de la Misericordia. Los objetivos propuestos: reflexionar sobre el valor de la confianza en las relaciones sanitarias; descubrir las claves fundamentales para fortalecer la confianza en una época de desconfianza;

valorizar la confianza como un aspecto esencial en la vida cristiana y renovar nuestro compromiso de vivir y ayudar a vivir la confianza. Se han cubierto con creces en dos días de intenso trabajo y de reflexión profunda sobre esta cuestión tan trascendente en la relaciones sanitario paciente, pero también, como se ha puesto de manifiesto, entre los distintos sanitarios y disci-

plinas sanitarias y entre las organizaciones y los sanitarios.

Inició la jornada nuestro presidente **Manuel de los Reyes**. Agradeció a **D. Carlos Osoro**, arzobispo de Madrid, su presencia en el encuentro y remarcó la actualidad e importancia del tema. En la oración inicial, y que sirvió para enmarcar la jornada abriendo nuestro corazón y nuestro espíritu a la Pala-

bra de Dios, **D. Carlos** nos exhortó a continuar siendo testimonio en un campo tan complejo como el de la salud y enfermedad, en el que se hace tan patente la debilidad de las personas, nos relató su experiencia con los profesionales y lo importante que es mantener y fomentar la confianza en la relación sanitaria y el papel que tenemos que jugar los sanitarios como profesionales en los que confiar.

Javier Rivas expuso su comunicación *El valor de la confianza en una época de desconfianza*. A lo largo de la misma nos fue llevando de la desconfianza actual y sus motivaciones, hasta las claves para mantener la confianza, con especial referencia a los PROSAC. Resaltó el valor intrínseco e instrumental de la confianza en la relación sanitaria. «Sin confianza mutua del paciente y el personal sanitario no hay relación auténtica», dijo. Hemos de desarrollarla y cultivarla siendo competentes, veraces, auténticos, leales y fieles. ¿Somos personas confiables? ¿Cómo podemos ser dignos de confianza? Como seguidores de Jesús que se ganó la confianza haciendo el bien y curando a los enfermos, los PROSAC somos llamados a fomentar la confianza en nuestro entorno practicando la misericordia.

D. Carlos Amigo, cardenal arzobispo emérito de Sevilla, nos habló de *María, icono de la confianza*. Con su verbo ágil y cargado de anécdotas de su ministerio pastoral, nos mostró a María como icono de la confianza y cómo ella la fue viviendo en algunos momentos significativos de su vida: anunciación, visita a Isabel, pérdida del Jesús en el templo, bodas de Caná, en la pasión y

en la resurrección. En el coloquio nos ofreció las claves para generar confianza en un mundo desconfiado: no evadirse de la realidad, aceptarla y hacer todo lo posible para cambiarla.

Jesús Martínez Carracedo, director del Departamento de Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal Española, nos informó del Simposium de Pastoral Hospitalaria, celebrado en El Escorial en octubre de 2015 y de lo que los asistentes ofrecen y esperan de los PROSAC. Nos invitó a 1.: Colaborar en la formación de los agentes de pastoral hospitalaria, en los aspectos médicos, psicológicos y bioéticos. 2.: Trabajar con los equipos de pastoral en los hospitales. 3.: Acompañar, animar y estimular a los capellanes. 4.: Fomentar la cooperación y colaboración mutua.

Momento muy intenso fue el vivido con el panel de testimonios, en el que **Felisa Elizondo** (profesora), **Joan Viñas** (cirujano) y **Eva López** (enfermera), respondieron a dos preguntas: ¿Cómo he vivido y vivo la confianza en mi vida? ¿Cómo la vive los enfermos y como los acompaño y

ayudo a vivirla? Desde su experiencia como enfermos y como cuidadores y médicos expusieron las incertidumbres que genera la enfermedad, aún siendo médico (Joan), lo que supone estar al otro lado y ponerse en manos de otros para ser atendido en la enfermedad. Felisa nos relató su paso por la UCI y lo que experimentó su cuerpo debido a las complicaciones surgidas, y expresó el profundo agradecimiento por el cariño y la profesionalidad con la que fue tratada. En su trato con los enfermos paliativos Eva nos introdujo en el mundo del cuidado activo y comprometido, no solo en una institución dedicada a los cuidados paliativos sino como persona, su comprensión de los cuidados.

Durante más de una hora, los asistentes compartieron en cuatro grupos su propia experiencia de cómo viven y ayudan a vivir la confianza a los enfermos que atienden en su ejercicio profesional. Relataron múltiples experiencias que en las que la confianza existe y experiencias en las que pérdida de confianza dejó profundas huellas en la personas.



Terminó la jornada con un momento de oración, que nos permitió reconocer la misericordia de Dios, a través de la Bula del Papa para el Año Jubilar. El recogimiento, el silencio y la música fueron las claves que nos llevaron a una unión más profunda con Dios.

Iniciamos el domingo con una **Eucaristía sosegada**. Palademos las lecturas del día que nos hablaban de la importancia de los profetas en todo tiempo y de lo

necesitados que estamos de ellos hoy y escuchamos la invitación a asumir este ministerio profético como parte de nuestro ser profesional sanitario y cristiano. Seguidamente tuvimos la **Asamblea General de la Asociación** que nos sirvió para tomar el pulso de la Asociación tanto a nivel de la Comisión Nacional como en las distintas diócesis. Terminamos rezando juntos la oración de la Campaña del Enfermo 2016. •

Asamblea General de la Asociación

El domingo 31 de enero se celebró la Asamblea General de la Asociación. Nuestro presidente, **Manuel de los Reyes**, nos animó a seguir trabajando con buen ánimo y esperanza. Hemos de mantener la interdisciplinariedad e interterritorialidad, rasgos propios de nuestra Asociación desde sus inicios. Reiteró la oferta de colaboración de la Asociación con la Conferencia Episcopal Española. Comunicó que una buena parte de los fundadores de PROSAC han iniciado su jubilación; ello nos pide pasar el testigo a los pro-

fesionales jóvenes y resituar la aportación de los profesionales jubilados en las actividades de la Asociación.

Dolores López, la tesorera, presentó el informe económico, con un balance positivo.

Javier Rivas informó de la página web en la que no hay mucha novedad. Agradece su labor a **Rude** que trabaja mucho en ella. Nuestro mayor problema es la actualización de opiniones frente a acontecimientos puntuales, y posicionamiento en cuestiones que se van presentando.

Javier recuerda el trabajo que cuesta la colaboración para el boletín, etc. y sigue pidiendo la colaboración de todos.

Rudesindo Delgado, delegado de Pastoral de la Salud de Tarazona, presentó la propuesta de celebrar las XX Jornadas Nacionales en el Seminario de la Inmaculada de Tarazona del 21 al 23 de abril de 2017. La propuesta fue aprobada por unanimidad.

Las diócesis presentaron el informe de sus actividades.

Finalizó la Asamblea con el rezo de la oración de la Campaña del Enfermo 2016. •

Prosac Málaga

En tiempo de primavera, se nos pide que hagamos una crónica sobre la marcha de nuestro equipo y de las actividades realizadas en el presente curso. Nosotros muy obedientes, nos ponemos a reflexionar para poder transmitir nuestra valoración pues es una forma de compartir y sentirnos acompañados en comunidad, con los demás equipos Prosac.

Con tres años de recorrido, vivimos una etapa de "consolidación": asistimos a las reuniones regularmente entre 15-18 miembros con la "encuesta" preparada, esperando y viviendo con alegría estas dos horas mensuales, auténtico taller donde ponemos al descubierto nuestras inquietudes, dificultades, miedos, experiencias en nuestro caminar cristiano, en el mundo laboral sanitario.

Nuestra programación se centraba en tres ejes que hemos ido desarrollando:

1. Como eje prioritario, **seguir formándonos** con materiales específicos con la metodología del ver, juzgar y actuar, para comprometernos, en nuestra tarea de ir humanizando nuestra realidad personal, ambiental e institucional.

2. **Colaborar con la Delegación de Pastoral de la Salud** de la diócesis. El grupo ha participado en:

- **Jornada de Formación Pastoral Social-Cáritas** (14 de noviembre de 2015). Reflexionar sobre "La espiritualidad que nos anima a la luz de la Iglesia servidora de los pobres" fue el núcleo vertebrador de la Jornada, contando con una asistencia de más de 400 personas. Nos acompañó en la reflexión, **Vicente Altaba**, delegado episcopal de Cáritas Española. Nuestra participación como equipo consistió en preparar y exponer el taller "La ternura de Dios con los



más vulnerables". Aprovechamos la ocasión para difundir en una mesa de acogida materiales, revistas, cursos, libros de Pastoral de la Salud y boletín Prosac, etc.

- **XXIX Jornada Diocesana de Pastoral de la Salud** (6 de febrero de 2016), donde el director del Departamento de Pastoral de la Salud de la CEE, **Jesús Martínez Carracedo**, presentó la Campaña del Enfermo del presente año: "María, icono de la confianza y del acompañamiento", que por su sencillez, profundidad, entusiasmo y delicadeza en el decir, fue valorada por los asistentes como muy positiva. Contamos con la participación del sr. obispo, **Jesús Catalá**, que presidió la Eucaristía

- **Gesto diocesano con los enfermos** (21 de febrero de 2016). "Orar con y por los enfermos en todas las parroquias malacitanas y visitarlos". La Iglesia de Málaga, atendiendo a la tercera prioridad pastoral, "Celebrar el Jubileo de la Misericordia", nos invitó mirar a nuestro entorno para hacer visible la realidad del mundo del sufrimiento y la enfermedad. Colaboramos en la gestación del cartel y en la difusión de los materiales. Fueron numerosas parroquias, movilizadas por los Equipos de

Pastoral de la Salud, donde se llevó a cabo dicho gesto.

3. **Incorporar en nuestra formación-reflexión, la primera prioridad pastoral de la diócesis para el curso 2015-16**: Profundizar en la exhortación apostólica "Evangelii Gaudium". Trataremos el capítulo V de la exhortación.

Tenemos que "festejar" y celebrar la marcha del equipo, que lo vivimos como algo importante para nuestra vidas y que nos abre horizonte a un compromiso evangelizador en nuestra realidad laborar. **Nacho Bermúdez** (fisioterapeuta), con el apoyo del equipo, ha elaborado un proyecto de creación de un Comité de Humanización que lo ha presentado recientemente a los responsables Sanitario del Hospital Regional Carlos Haya, con buena aceptación.

Hemos crecido en número, se han incorporado cuatro nuevos profesionales: dos enfermeras y un fisioterapeuta, así como una "peque", Paloma, estudiante de tercero de Medicina y que trabaja de auxiliar los fines de semana.

Crónica de Sociedad. Nos despedimos con el acontecimiento del año: el próximo 4 de junio nos ves-

tiremos con las mejores galas, por dentro y por fuera, para asistir al **enlace matrimonial de Laura y Marcos**. Su amigo Fano le ha realizado su invitación de boda. ¡Que sean felices! •

Francisco Rosas

Prosac Girona

El grupo hemos superado una pequeña crisis ya que durante el curso pasado tomamos un año "sabático" sin querer. Todos los del grupo, por diferentes motivos, familiares, personales, laborales,... no pudimos planificar y celebrar nuestros encuentros. Se trataba de una situación puntual y de ella hemos aprendido que realmente es un espacio que necesitamos y al reencontrarnos constatamos la fuerza del grupo y hemos salido fortalecidos, con muchas ganas de compartir nuestra fe y dar a conocer nuestra asociación.

Para este curso tenemos programado un encuentro el **sábado 30 de abril**, en que vamos abordar el tema de la misericordia. **Mn. Tor** nos ayudó en la reflexión y **Mn. Sebastiá Aupi**, delegado de Pastoral de la Salud, nos faci-



litó un texto para la reflexión personal que pudimos compartir en el encuentro.

El 8 de mayo se celebra la Jornada Diocesana de Pastoral de la Salud y los PROSAC hemos participado en la organización. Contaremos con el testimonio de **Joan Viñas** que va hacer en su exposición sobre «La enfermedad: sentido de vida».

Para el mes de octubre-noviembre vamos a organizar el **Encuentro de los Prosac de Cataluña en Girona**. Estamos elaborando el programa y aún está pendiente de confirmación. •

Carme de Castro



Prosac Lleida

En la diócesis de Lleida los PROSAC consideramos que nuestro compromiso está en el medio, y que el espíritu de los PROSAC es salir más allá de la organización para comprometernos en el mundo sanitario, y también de manera especial potenciar la formación. Entendemos al PROSAC como medio pero no como fin en sí mismo.

Vivimos en una diócesis pequeña en número de habitantes, pero sin embargo con una importante **red de entidades de acción caritativa y social**, en la que los PROSAC participamos como miembros individuales dando servicio y testimonio en distintas asociaciones e iniciativas.

También vemos de vital importancia el tema de la formación, tanto a los estudiantes de ciencias de la salud (medicina, enfermería, nutrición, biomedicina, psicología...), como a los profesionales sanitarios en general, realizando docencia en bioética y jornadas específicas para estudiantes y profesionales de la salud.

Además, de manera específica y ya como **grupo**

de PROSAC, hemos realizado las siguientes **actividades específicas**:

- Co-organización en la Jornada de acompañamiento al duelo y enfermedad.
- Grupo estable de voluntarios en atención al duelo, teniendo diferentes grupos de atención al duelo.
- Participación en el Centro de Orientación familiar del obispado de Lleida.

De cara al futuro, nos planteamos lo siguiente

- Mantener la presencia de los PROSAC en el medio, tanto sanitario como diocesano en general, manteniendo nuestro programa de actividades en las que colaboramos.
- Realizar una **formación específica** para profesionales sanitarios de «Quién cuida al cuidador».
- Crear un grupo de **voluntariado senior** en los hospitales públicos de la región en coordinación con Pastoral de la Salud.
- Colaborar en las actividades interdiocesanas del PROSAC y en las Jornadas Nacionales.

Tenemos un reto importante: cómo transmitir el sentido del PROSAC a los profesionales sanitarios jó-

venes, y buscar su participación y compromiso ya no solamente en el PROSAC, sino en el medio sanitario. Nuestro método de realizar **actividades frontera**, con el fin de abrir la Asociación y sus actividades a un número importante de profesionales puede que funcione de cara al número de asistentes y a la visualización de la Asociación, pero no consigue incorporar a nuevos profesionales en el compromiso con la Asociación y con el medio. Tenemos mucho trabajo por delante.

IX Jornada de acompañamiento al duelo y la enfermedad

Se celebró el 11 de marzo en el Auditorio de la Universidad de Lleida. Fue co-organizada por el grupo de PROSAC de Lleida, la Asociación de "Grups d'acompanyament al dol de Lleida" y la Universitat de Lleida.

Una vez más, "lleno" total, 370 asistentes: profesionales sanitarios y de ciencias de la educación, estudiantes y voluntarios.

La conferencia inaugural «Vivir la muerte como una oportunidad» estuvo a



cargo de **Elisabet Pedrosa**, periodista y escritora. En su libro 'Seguiremos viviendo', relata el testimonio sobre cómo logran seguir adelante tras el fallecimiento de su hija Gina. «Este libro –en palabras de Elisabet– nace de la desesperación de una madre a quien se le ha muerto una hija, de la necesidad de explicar y compartir. La pérdida de un hijo o una hija nos sitúa en el peor de los escenarios; no obstante, si aprovechamos esta crisis para indagar en nosotros mismos, resulta tremendamente revelador.» **Elisabet Pedrosa** ya había escrito un libro anteriormente sobre el síndrome de rett: "Criaturas

de otro planeta". Los beneficios de ambos van destinados a la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital Sant Joan de Dèu de Barcelona.

En la **mesa de expertos** participaron **Joan Bertrán**, médico internista del Hospital San Rafael de las Hnas. Hospitalarias de Barcelona, que habló sobre la atención en cuidados paliativos y la importancia del acompañamiento a morir; **Olga Herreiro**, psicóloga y profesora en Blanquerna-URL, expuso el abordaje de los duelos complicados en la familia; y **Pere Ribot**, franciscano y máster en counselling, que habló sobre espiritualidad y duelo.

Por la tarde, hubo varios talleres: unos con los ponentes de la mañana profundizaron en el tema; otros, para iniciar en el mundo del duelo (**Anna María Agustí**), compartir experiencias en duelo (**Ansi Carmelo**), o atender el duelo infantil (**Itziar Fernández y Montse Esquerda**).

Una jornada preciosa. Vamos haciendo camino respetando a cada persona en su duelo, en su búsqueda de significado. •

Josep Pifarré

Prosac Castellón

Siguiendo las propuestas de las personas interesadas y conforme a la Campaña del Enfermo 2016 «María, icono de la confianza», PROSAC Castellón del siglo XXI hemos abordado en nuestra reuniones de este curso los siguientes temas:

- El sufrimiento. **Paco Pérez**. Médico.

- La relación de ayuda al enfermo: el valor de la confianza. **M^a Dolores Varea**. Psicóloga.

- La medicina integrativa, punto de partida para Prosac. **María Vila**. 12 de abril.

- El evangelio de la salud. **Paco Pérez**. Médico.



En la reunión de junio perfilaremos los siguientes temas a tratar para el próximo curso.

Jornada Interdiocesana de la Comunidad Valenciana

Se celebró el 16 de abril en el Maset de la Frater del Grao de Castellón. Asistimos 25 personas, 10 representantes de Valencia, 4 de Alicante y 11 de Castellón. Comenzamos el encuentro leyendo todos juntos el salmo 139. El tema para la reflexión fue «Confiar, confiando. La relación de confianza con Dios y con los hermanos» a cargo de **David Carreres**, doctor en psicología evolutiva y director del Centro de día del Maset de Frater. Al finalizar, propuso unas preguntas para trabajar por grupos cuyas conclusiones se expusieron a continuación.

Después se celebró la Asamblea Interdiocesana de PROSAC. En ella fui elegida representante de PROSAC de la Comunidad Valenciana.

María Vila

Prosac Tarazona

II Encuentro diocesano de Profesionales Sanitarios Cristianos

«La confianza es terapéutica y humaniza la asistencia sanitaria. Cuidarla y generarla es tarea y responsabilidad de todos».

El 12 de marzo se celebró en Calatayud el II Encuentro diocesano, convocado por la Delegación de Pastoral de la Salud de Tarazona. Alrededor de 60 profesionales sanitarios, capellanes, voluntarios y personas próximas al ámbito sanitario, reflexionaron y compartieron sus experiencias en torno al tema «La confianza, pilar fundamental de las relaciones sanitarias».

El encuentro se desarrolló en un clima de confraternidad, en el colegio de Santa Ana de las Hnas. de la Caridad de Santa Ana, tan ligadas al mundo sanitario en Aragón. La acogida y hospitalidad fueron extraordinarias.

La Jornada se inició con la oración, dirigida por **Jesús** y **José Manuel**, capellanes del Hospital de Calatayud. Música, lecturas y plegarias crearon el clima propicio para la reflexión posterior.

Javier Rivas Flores, médico, vicepresidente de PROSAC expuso el tema central «La confianza: de una experiencia personal y vital a un valor comunitario a construir». En forma de historia y narración personal analizó los distintos elementos que forman parte de la confianza: la experiencia personal en la primera infancia, las experiencias de pérdida de confianza, algunas demasiado tempranas, las consecuencias de la pérdida de confianza que tornan casi imposible la convivencia y el crecimiento en sociedad, etc. Cuidar y generar la confianza es una obligación ética que cada profesional debe construir usando como pilares la competencia, la sinceridad, la confiabilidad, involucramiento y el reconocimiento de la vulnerabilidad. El profesional tiene la responsabilidad de generar confianza para atender al enfermo que le es confiado a su cuidado y atención.

Tras un descanso se pasó a la **mesa de testimonios**. Cinco profesionales de enfermería y médicos nos mostraron cómo viven la confianza en su quehacer profesional. **Pablo Muñoz**, médico de Urgencias, presentó a los participantes de la mesa. **Rosa Quero**, auxiliar de enfermería, que nos habló de su experiencia de enfermedad, de cómo la confianza en Dios, en los profesionales, en la familia y los amigos le ayudaron a vivir los momentos duros, a salir adelante y volver al trabajo con el deseo de dar lo mucho recibido en el paso por la enfermedad. **Carmen Delgado**, enfermera, nos expuso las cualidades de la



Alrededor de 60 profesionales sanitarios, capellanes, voluntarios y personas próximas al ámbito sanitario, reflexionaron y compartieron sus experiencias en torno al tema «La confianza, pilar fundamental de las relaciones sanitarias»

confianza y cómo las ha cuidado y vivido en los años de ejercicio de su profesión en Urgencias y Maternidad del hospital y ahora en la atención primaria del Centro de Salud de Calatayud. Destacó sobre todo la amabilidad y el cariño, además del respeto, la comunicación y responsabilidad. Por su parte, **Luis Antón**, médico de atención primaria del Centro de Salud de Borja, nos relató algunas historias de su dilatada experiencia en los pueblos, que revelan la confianza y la gratitud de los enfermos en el

médico y su valor terapéutico. **Federico Lara**, enfermero, mostró tanto la confianza como la desconfianza vividas por él en los equipos con los que trabajó y expuso los elementos que considera necesarios para generar confianza en los equipos sanitarios. Finalmente, **Cristina de Marco**, enfermera, nos relató la dura experiencia de la enfermedad y muerte de una compañera, que vivieron ella, el personal de enfermería C y el hospital. Un testimonio doloroso, pero al mismo tiempo esperanzado y cargado de valores sanitarios y de lecciones para la vida, que puso un nudo en la garganta y lágrimas en los ojos de los asistentes.

Seguidamente, los presentes desgranaron lo que para ellos supone y ha supuesto la confianza en el equipo, en los sanitarios y en el sistema. Algunos testimonios también mostraron cómo se puede romper la confianza y generar "heridas" que muchas veces dejan cicatrices profundas.

Terminó el encuentro con las palabras del dele-

gado diocesano de Pastoral de la Salud y consiliario de la Asociación, **Rudesindo Delgado**, agradeciendo la participación y la acogida de todos los presentes y anunciando varios eventos próximos que sobre el tema del duelo tendrán lugar. Anunció que las **XX Jornadas Nacionales de Profesionales Sanitarios Cristianos** se celebrarán en Tarazona, del 21 al 23 de abril de 2017.

Javier Rivas Flores

Testimonios

Ofrecemos una **síntesis de los testimonios presentados en el Encuentro de PROSAC**. (Ver testimonios completos en nuestra web).

He aprendido a vivir el presente dando gracias y ayudando a los otros

Rosa Quero. Auxiliar de clínica. Hospital Ernest Lluch de Calatayud

Tengo 62 años y llevo 44 años como profesional de la sanidad. Mi trabajo ha sido un completo aprendizaje y reciclaje para dar a las per-

sonas que acuden a mi servicio el mejor trato posible.

Un buen día mi vida cambió y pasé de ser cuidadora a ser cuidada, de ser profesional sanitario a ser paciente. **Apareció en mi vida el cáncer**. El impacto fue muy duro. Soy creyente, me refugié en mi fe y pedí fortaleza para llevar con dignidad y resignación esta nueva etapa de mi vida. Di gracias por lo vivido hasta entonces. El **proceso fue duro**, largo y doloroso. Las enfermeras con su buen hacer y profesionalidad hicieron que fuera más



llevadero. Hubo muchos miedos, inquietudes por no saber lo que iba pasar en un futuro muy cercano. En estos tiempos de inquietud, mantener mi fe viva fue primordial.

A mitad de este proceso tuve que afrontar la muerte de mi madre de cáncer. Pensé "ya me he quedado sola". Mi **marido** y mis **tres hijos** en todo momento me hicieron sentirme querida, respetada y comprendida. Dios puso ante mí a **dos amigas** que velaban por mí en todo tiempo y estuvieron pendientes de todas mis necesidades.

Me han quedado algunas secuelas físicas, y muchos recuerdos y cosas buenas que superan con creces lo negativo. He aprendido a valorar las pequeñas cosas de la vida, a vivir el presente, a disfrutar del hoy sin pensar en qué pasará mañana, a respetar y valorar a las personas como seres humanos. He vuelto de nuevo a mi trabajo. Deseo dedicarme a ayudar a las personas que se encuentren en situaciones parecidas. Todos los días doy gracias a Dios por esta nueva vida, por darme una segunda oportunidad.

La confianza de mis enfermos me reconforta y da fuerzas

Luis Antón. Médico. Centro de Salud de Borja



En Atención Primaria, la facilidad de acceso, la casi familiaridad en el trato, el conocimiento que tiene el médico de su paciente y el paciente de su médico, hacen que la confianza del paciente en su médico sea muy alta. Muchas veces siento cansancio en mi ejercicio profesional, pero la confianza que me muestran mis enfermos me reconforta y me da fuerzas para seguir.

El trato con los **ancianos** y los **enfermos crónicos** es para mí muy gratificante. Dan trabajo con sus dolencias, pero llegas hasta ellos y generalmente te reciben con una sonrisa y te despiden con un "gracias Doctor". No tienes mucho éxito en términos de resultados, pero puedes aliviar siempre. En este grupo de enfermos es donde más se manifiesta la confianza en Dios. No están contra el hospital, ni mucho menos, pero les cuesta salir de casa y les aterra la idea de morir fuera de su casa y de los suyos.

Desde la fe me resulta más fácil reconocer al paciente que tengo delante como persona única, con toda la dignidad de un hijo de Dios, que sufre, que tiene un problema y que pide ayuda. Además, me veo como el medio que Dios utiliza para devolver la salud o aliviar el sufrimiento si la curación completa no es posible. Esto es me da fuerzas para seguir e intentar hacerlo cada día mejor.

Gracias, Silvia, por darnos una lección de vida

Cristina de Marco. Enfermera. Hospital Ernest Lluch de Calatayud

Ya hace casi dos meses que nuestra compañera nos dejó. Y todavía no me lo creo. Durante todo el año pasado, ella fue nuestra paciente. No quería estar en



ninguna otra planta y nosotros no queríamos que estuviera en ningún otro lugar. Evidentemente, no era una paciente más: era **nuestra compañera**.

Al principio fue muy duro: un golpe difícil de encajar. ¡Cuántas veces hemos llorado juntas!... Hemos vivido de todo con ella durante este año: no sé cuantas operaciones y siempre adelante, positiva, como una campeona... «Rápido a casa, que me esperan mis chicos» Sus chicos... siempre sus chicos en su pensamiento. ¡Claro: ante todo era madre! Sus padres y sus hermanos ya eran de nuestra plantilla.

Para nosotros ha sido un ejemplo a seguir: su **ánimo**, su **fortaleza**, su **valentía**, su amor por sus hijos, por sus hermanos y por nosotros, sus compañeros, sus amigos al fin y al cabo. Evidentemente, no todos los pacientes son iguales. Con ella nos implicamos hasta el final.

Consiguió que fuéramos todos una piña y que, en el momento final, estuviéramos todos allí con ella y su familia. Porque era lo que nosotros queríamos y dónde teníamos que estar: así lo sentíamos. Consiguió que valoráramos lo que teníamos: la familia, el trabajo, los amigos...

Y, a partir de entonces, hemos aprendido la lección: hay que **aprovechar todo lo que nos ofrece la vida** y dis-

frutar cada momento como si fuese el último. No dejéis de salir con vuestros hijos al parque, aunque haga frío o estéis cansados, después de una mañana complicada en el trabajo. No dejéis de decirle "te quiero" a aquellos que están a vuestro lado. Hay que procurar que esos pequeños momentos de felicidad cuenten más que los momentos malos. Y así podremos irradiar esa felicidad a nuestro alrededor: en el trabajo, con los enfermos, con los amigos, en casa, con la familia... ¡Gracias Silvia, por habernos dado una lección de vida!

La confianza dentro del equipo asistencial

Federico Lara. Enfermero. Hospital Ernest Lluch de Calatayud



El acto de cuidar supone el manejo de situaciones difíciles que requieren altas dosis de comunicación interpersonal, habilidades clínicas, soporte emocional y acompañamiento personal (atención integral de calidad). Esto se logra cuando los miembros del equipo se implican. La **confianza** es un ingrediente básico para construir relaciones personales y profesionales y un indicador de calidad. La confianza se cultiva aplicando la regla de oro de todo equipo de trabajo: respeto, confianza,

afecto, empatía, sinceridad, cordialidad, sentido del humor y discreción.

La **confianza genera** seguridad, compañerismo, logro de metas, se reparte la responsabilidad, sensación de trabajo bien hecho. La **desconfianza genera** resistencia al cambio, miedo, sobrecarga, agresividad, desencanto, frustración y el paciente deja de ser el objetivo.

Desde mi experiencia, para generar confianza dentro del equipo asistencial, hay que intentar generar ilusión en el proyecto de cuidar, transmitir confianza, cercanía y calidez, comunicarse abiertamente, ser realista en los objetivos del grupo, reconocer el trabajo y confiar en los compañeros, evitar el conflicto con un manejo emocional de las tensiones y ser buen profesional e intentar predicar con el ejemplo.

Nada hay tan gratificante en la vida como ayudar a los demás

Carmen Delgado. Enfermera. Centro de Salud de Calatayud



Llevo casi veintinueve años ejerciendo mi profesión como enfermera en varios servicios. Comencé en urgencias del hospital. Llegué muy joven con alegría e ilusión y con muchas ganas de trabajar y trabajé

veinte años. Los pacientes que llegan a urgencias esperan del personal que los atiende **eficacia y cercanía**, están muy pendientes de cualquier gesto o palabra, por eso debemos de tener mucha cautela en nuestras conversaciones interprofesionales para no crearles más miedo e inseguridad. De allí me llevé grandes amigos, los mejores, aprendí a trabajar en equipo y adquirí una gran experiencia que me ha dado mucha seguridad en mi quehacer profesional.

Después trabajé siete años el **servicio materno-infantil**. La relación de confianza me resultó más fácil porque las pacientes permanecen durante un periodo más prolongado de tiempo y están en una situación más receptiva ya que la mayoría son madres que acaban de dar a luz y tienen mucho interés por cualquier cosa que podamos explicarles sobre los cuidados de sus hijos. De este servicio me llevo grandes amistades y sobre todo la ternura que me despertó el cuidado de los niños.

Desde hace año y medio trabajo en el **Centro de Salud**. Me recibieron con desconfianza; he tenido que ir ganándome su cariño, mostrándoles que para mí son importantes como personas y no solo como pacientes. Mi labor actual es más docente, de educación en salud, y social pues visitamos en sus casas a los enfermos que precisan nuestros cuidados.

Me siento muy afortunada de haber elegido esta profesión. Veinte veces que naciese, veinte veces sería enfermera. Y estoy muy orgullosa porque mis dos hijas siguen mis pasos. Mi experiencia personal es que nada hay tan gratificante en la vida como cuidar y ayudar a los demás. •

50 Aniversario del Vaticano II

El 8 de diciembre de 2015 se cumplió el **50 aniversario de la clausura del Concilio Vaticano II** muy importante en sí mismo y no mera fecha para el recuerdo histórico. ¿Qué significó para la Iglesia universal, tanto la decisión de convocarlo como su desarrollo ulterior, sus trabajos y conclusiones, las tensiones generadas y el gran horizonte de esperanza que alumbró? Son muchas cuestiones que, en otro momento, se deberían abordar desde la mínima responsabilidad de cristianos comprometidos con una misión evangelizadora y de sanación. Pero valgan algunas pinceladas ahora, pues el tiempo transcurrido no ha hecho sino emerger y actualizar su urgencia y necesidad, su intemporalidad.

El Vaticano II constituyó el final de una época y el comienzo de otra, y contribuyó a **cambios profundos de la cosmovisión cristiana**. Para el papa convocante, **Juan XXIII**, su objetivo principal era el **aggiornamento** de la Iglesia. Se trataba de un necesario proceso de renovación y de adaptación a los nuevos tiempos, en clave teológica y eclesiológica, pero fundamentalmente en clave pastoral. Su sucesor en el papado, **Pablo VI**, recogió el testigo y lo asumió sin reservas, pero no sin dificultades. Un empeño no disimulado hacia el ecumenismo, la cercanía de la Iglesia hacia la realidad social del mundo, y la honda revisión de su misión como pueblo de Dios marcaron muchos de sus debates, intensos todos y tensos algunos. Con el tiempo, pese a algunas reticencias grupales al cambio, fueron calando con buena recepción y no poca pedagogía. Y hoy día, siguiendo sus enseñanzas y el alma que lo impulsó ("abrid las puertas y ventanas al Espíritu"), ciertos procesos se nos antojan irreversibles aún cuando existan corrientes involucionistas. Releer la fe a la luz de los signos de los tiempos no es tarea fácil, pero nadie ha dicho que el seguimiento apasionado de Jesús y de su mensaje evangélico lo sea.

En suma, el Vaticano II se propuso rejuvenecer la Iglesia, alentar la esperanza, impulsar el compromiso y dar cabida a la misericordia. ¿Nos suenan actuales y necesarios estos fines hoy día? Si la respuesta es afirmativa, todavía hay camino por andar. •



Cómo afrontan los **estudiantes de medicina el sufrimiento y la muerte**

De la mano de Joan Viñas y de Montse Esquerda, Anna María Agustí, PROSAC de Lleida, ha realizado y presentado la tesis doctoral "Afrontamiento de la muerte y del morir de los estudiantes de medicina de la Universidad de Lleida". Ofrecemos a nuestros lectores una síntesis elaborada por Anna María.

➤ Anna María Agustí



Los médicos deben convivir con el dolor y la pérdida, a pesar de haber estado instruidos y preparados para curar. Según lo vivan, puede ir en detrimento de ellos mismos y de su propia profesión. La capacidad del médico para entender las reacciones del paciente, pasa por explorar y comprender primeramente sus reacciones.

Si conocemos qué actitudes tienen los **estudiantes de medicina** ante la muerte y el morir, podremos encontrar herramientas y maneras para facilitarles el aprendizaje de las competencias que el buen médico debe tener.

Los estudiantes de medicina son jóvenes que, desde que entran en la facultad, trabajan en medio de la pérdida y provienen de una sociedad que no tiene cultura de la muerte, la esconde y la convierte en un tabú. Esto puede representar un choque importante en su realización personal en construcción y en su capacitación profesional dedicada a cuidar del otro y a ayudarlo, en su caso, a bien morir.

Callahan reivindica el poder de la presencia de los médicos en el mo-

mento de la muerte y la importancia de la comunicación abierta sobre cuestiones éticas difíciles. Conseguir que los seres humanos mueran en paz es tan importante como evitar la muerte, objetivo de los cuidados paliativos. "Los médicos no son reparadores de órganos: son servidores de personas" dice **Puchalski**, consciente del papel que la espiritualidad juega en la salud. Revisando la historia de la medicina, encontramos que se ha necesitado mucho tiempo para pasar de un diagnóstico centrado solo en la enfermedad a la atención a la persona que sufre una enfermedad y que no deja de serlo por el hecho de estar enferma. Ambos lados de la medicina –el biomédico y el humano– pueden estar unidos y ayudan a tener una visión más integral del paciente, del médico y de la sanidad, y una reforzada capacidad para sanar, aliviar y confortar.

Diego Gracia afirma que "la medicina ha cambiado más en 25 años que en 25 siglos". El **progreso científico** ha comportado importantes cambios en el ejercicio de la profesión médica y ha propiciado una medicina que puede curar sin cuidar. La medicina ha pasado de un diagnóstico centrado solo en la enfermedad a la atención a la persona que sufre una enfermedad y que no deja de serlo por el hecho de estar enferma. La enfermedad ya no es el centro, sino el paciente en toda su integridad. Por otro lado, el profesional de la medicina, no solo es espectador del dolor, sino que éste le salpica y le convierte en actor. No puede escaparse de la realidad y tiene que estar cuidando a la persona enferma aunque sepa que acabará muriendo.

La **finalidad del estudio** ha sido detectar, describir y analizar cómo los estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad de Lleida afrontan el sufrimiento y la muerte. Y a partir de ahí poder implementar, si es el caso, una formación humana y científica que les ayude a ser médicos competentes para realizar su trabajo con dignidad y profesionalidad y, al mismo tiempo, les permita crecer en su dimensión personal.

El **estudio es transversal y cuantitativo**, consistente en encuestar a alumnos de medicina en el intervalo de los cursos académicos comprendidos entre 1998 y 2014. La **muestra** es de 676 estudiantes de los cursos 1º, 3º, 4º y 6º. Los instrumentos utilizados para la recogida de datos han sido un exhaustivo *cuestionario socio-psico-biográfico* (que permite conocer ampliamente al estudiante), la *escala revisada Collett-Lester* de miedo a la muerte y al proceso de morir (que mide la ansiedad dándole peso al miedo y haciendo la distinción entre el miedo a la muerte y al proceso de morir del "yo" y del "tú"), una *escala de enfrentamiento a la muerte* y una de competencias percibidas.

De los **resultados obtenidos**, destacamos los siguientes: tres terceras partes de los estudiantes son mujeres; la mitad de ellos vive fuera del hogar; más de la mitad tienen experiencia de enfermedad grave o minusvalía en familiares próximos, un 18% en amigos y un 75% ha tenido experiencia de muerte en personas cercanas antes de iniciar la carrera; hay estudiantes que empiezan la carrera con duelos o cargas afectivas y presentan más miedo a la propia muerte; un 53% tienen creencias religiosas y presentan menos miedo a la propia muerte; las mujeres muestran menos miedo a la muerte y al proceso de morir; la ansiedad de los estudiantes frente a la muerte y al proceso de morir correlaciona con el género, la edad, las experiencias vitales y su psicobiografía. Finalmente, se han encontrado diferencias significativas entre el miedo a la muerte y el miedo a morir entre los alumnos de los dos planes de estudios que abarca la muestra, presentando menos miedo los estudiantes del Plan Bolonia. •

Miedos, incertidumbres, subtextos emocionales y otros zumbidos

➤ Montse Esquerda

Hace pocos días pude participar en una Jornada del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa del Parc Sanitari de Sant Joan de Deu, con un tema muy sugerente: «¿Estamos los profesionales preparados? Cara a cara con la muerte». Se desarrolló un interesante debate sobre el papel de las emociones en las profesiones sanitarias, si estamos preparados para reconocerlas y abordarlas, y si se nos prepara para ello.

Uno de los libros sobre este tema que he leído recientemente es el de **Danielle Ofri**, *“What Doctors Feel: How Emotions Affect the Practice of Medicine”*. Me encantó. Tanto, que he encargado el siguiente y está en la recámara esperando para ser leído: *“Medicine in Translation: Journeys with my Patient”*.

En el que habla sobre emociones, **Ofri**, internista del Bellevue Hospital de Nueva York, repasa diferentes emociones que experimentamos los profesionales sanitarios, como el miedo, la ansiedad, la vergüenza, pero también la compasión, la alegría o el amor hacia nuestros pacientes y sus familias; así como el papel de las emociones en la toma de decisiones. Tal como comenta, parece que el mundo sanitario actual es cada vez más técnico, aséptico y racional, pero es imposible separar emociones y cognición.

Como comenta **Antonio Damasio**, las emociones son esa “línea musical continua de nuestra mente, el zumbido imparable”, y en el ámbito sanitario ese zumbido a veces es casi audible, otras veces intentamos callarlo o ignorarlo, y otras le damos su espacio de salida.

Ofri habla de la humillación y la culpa ante un error casi-fatal con un paciente, el miedo ante algunas situaciones, la rabia cuando algún paciente no evoluciona bien o ante algunas situaciones con las familias, la impotencia ante una demanda judicial, el duelo ante algunas pérdidas...

Tal como comenta: «entender las influencias positivas y negativas de las



emociones es un elemento crucial para mejorar la calidad de la asistencia. Aprender a reconocer y navegar los subtextos emocionales es una herramienta crítica para poder curar mejor y proporcionar mejor cuidado de los pacientes y sus familias.» Y quizás añadiría para poder tener profesionales mejor cuidados también.

Por ello, no solo el cuidado sino también el poder tomar las mejores decisiones para poder “curar mejor”, guardan relación con nuestras emociones. Sin embargo, hablar hoy de emociones en ámbito sanitario sigue siendo aún un tabú. Pocas veces hablamos de emociones con nuestros compañeros, quizás en situaciones muy extremas o intensas, o en familias muy complicadas.

¿Se nos prepara para ello? Comparativos en la jornada varias experiencias sobre nuestra “inculturación” sanitaria, desde distintos ámbitos, medicina, enfermería, trabajo social... La respuesta en general era que no se nos había preparado para ello, principalmente en el ámbito médico, en el que se nos forma para revestirnos de innumerables corazas, escudos y armaduras.

Como resume el **editorial de Lancet** (*The soft science of medicine* 2004; 363: 1247): «El énfasis del adiestramiento médico actual se pone en las ciencias duras: anatomía, fisiología, bioquímica, patología, microbiología y farmacología... pero en la práctica clínica los mé-

dicos tienen que tratar de comprender a los pacientes, sus historias, sus personalidades y peculiaridades, para poder proporcionarles el mejor cuidado posible. En este lado ‘blando’ de la medicina las ciencias ‘duras’ son de escasa ayuda».

Entraría aquí la decisión de qué es ciencia dura y qué es ciencia blanda, pero como comenta **Albert Jovell**, que fue durante tiempo médico y paciente: «Los pacientes queremos que nos cuiden. Yo ya acepto que no me curen, pero me costaría aceptar que no me van a cuidar». La curación no siempre va a ser posible, por mucho que evolucionen las ciencias duras, pero lo que siempre es posible, yo diría que ineludible, es el cuidado, el acompañamiento, la acogida o el soporte, y ello solo lo alcanzaremos con las ciencias blandas.

¿Qué son ciencias blandas? Son aquellas que nos permiten acercarnos a lo particular, a lo subjetivo, a la vivencia de la situación, a los zumbidos presentes, a los ausentes, a los subtextos emocionales... Sin nuestro sensor bien calibrado, eso no va a ser posible. Tener un sensor activo, implica que sabemos reconocer nuestras propias emociones (autoconciencia emocional), desarrollar una cierta autonomía emocional y disponer de estrategias de afrontamiento claras, para poder ayudar a elaborar aquellas emociones que nos sobrepasan.

Las **estrategias de afrontamiento** son aquellos recursos que ponemos en marcha para hacer frente a las demandas internas y ambientales, cuando nos sobrepasan. No se trata en absoluto de negar las emociones sino de canalizarlas de forma adecuada.

Algunas estrategias de control emocional pueden ser muy **inadecuadas** como la negación, la evitación, la agresividad (auto o heteroagresividad), el consumo (de alcohol por ejemplo o de ansiolíticos)...

Pero existen estrategias **positivas** como la búsqueda de apoyo social, la re-evaluación positiva, la meditación o, aunque no aparezca en libros de psicología, la oración.

En palabras de **Zygmunt Baumann**, en nuestra sociedad postmoderna «debemos aprender a aceptar las contingencias, a respetar la ambigüedad, a valorar las emociones y la espiritualidad...». •



Henry Marsh, *Ante todo no hagas daño*, Ediciones Salamandra, 2016

El médico británico Henry Marsh, uno de los cirujanos cerebrales más importantes de Reino Unido, describe en su libro cómo día a día debe tomar las decisiones más difíciles, de vida o muerte, en su práctica. El libro toma su título del juramento hipocrático que se aplica a la medicina, "Primero, no hacer daño", lo cual en neurocirugía tiene un especial significado por los enormes riesgos que se toman en esta especialidad. Supone un auténtico alarde de valentía y de honestidad intelectual, un relato vibrante y luminoso que logra remover nuestros sentimientos más profundos y ensanchar nuestro umbral de sabiduría y compasión.

Margarita Boladeras (ed.), *Bioética del cuidar: ¿qué significa humanizar la asistencia?*, Tecnos, Madrid, 2015



La tecnificación de la medicina no puede ser ni un motivo ni una excusa para olvidar al ser humano que necesita los cuidados médicos. La atención centrada en la enfermedad es muy distinta de la atención centrada en el enfermo y en su manera de ser perso-

nal. En este libro, importantes profesionales de diferentes ámbitos científicos analizan la situación y las necesidades de diversos sectores del cuidado de la salud y hacen propuestas para la mejora de la relación entre los pacientes y los profesionales sanitarios, una de las tareas fundamentales de la bioética.

Francesc Torralba, *¿Cuánta transparencia podemos digerir? La mirada honesta sobre uno mismo, los demás y el mundo que nos rodea*. Milenio, 2015

Anhelamos la transparencia, pero no somos conscientes de los problemas que se pueden derivar de la cultura global de la transparencia. ¿Realmente queremos saberlo todo? ¿Ciertamente estamos capacitados para digerirlo? ¿Podremos soportar las montañas de basura que se acumulan en los desvanes de las instituciones? ¿Los secretos de familia guardados desde la infancia? ¿Las trampas e hipocresías de los que supuestamente nos quieren? ¿Tendremos estómago para poderlas digerir? ¿Estaremos dispuestos a ver cómo se hunden los grandes mitos de la honestidad? ¿Cuánta transparencia puede llegar a digerir el estómago social? ¿Cuánta dosis de realismo podemos tragar para vivir y cuánta dosis de idealismo necesitamos para construir horizontes?

Javier Gomá Lanzón, *Ejemplaridad pública*, Taurus 2009

La responsabilidad del ejemplo concierne a todos los hombres por igual, pues vivimos en una red de influencias mutuas de la que no podemos escapar. Pero es indudable que esa responsabilidad pesa especialmente en las personas públicas. La nueva ejemplaridad que propone Gomá constituye al hombre en ciudadano, es fuente de moralidad social y favorece la democracia. •



Juan Massiá, *Vivir: espiritualidad en pequeñas dosis*, Desclée de Brouwer, 2015

La clave de este libro es tan sencilla y difícil como su título, vivir. Setenta y cinco breves capítulos de una página con sugerencias para una espiritualidad del despertar a la Vida de la vida. Estos esbozos de espiritualidad, en pequeñas dosis como puntos de contemplación, exploran tres caminos de iluminación: Despertar a la vida para agradecerla confiadamente; convivir vivificándonos mutuamente con gozo; y compadecer liberadoramente cuanto sofoca la vida.

José Carlos Bermejo, *Más corazón en las manos. Misericordia y humanización*, Sal Terrae 2016

El libro explora qué es y cómo es la misericordia: su relación con la compasión, la ternura, su relación con el juicio ("se ríe del juicio"), etc.; presenta desafíos de sanación de posibles patologías relacionales en la vida cris-

tiana y religiosa; y propone un programa humanizador con el fin de formar el corazón para la vida, para la vida cristiana, para la vida consagrada.

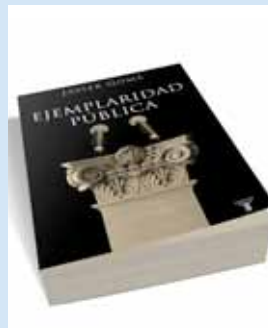
Jesús Espeja, *Lo divino en la experiencia humana. Sobre la condición moral*, San Pablo, Madrid 2015



El libro se divide en tres partes. La primera presenta la evolución de la moral católica en su encuentro con los reclamos de la modernidad. En la segunda parte se diseñan las coordenadas del dinamismo moral según el evangelio, que de algún modo ya despunta en la revelación bíblica y se hace realidad en Jesucristo. La tercera parte sugiere por dónde tiene que avanzar la moral renovada desde la fe cristiana. Con este libro sobre moral cristiana completa el autor una trilogía, junto con las dos obras publicadas en esta misma colección: «Jesucristo, una propuesta de vida» y «Meditación sobre la Iglesia».

JL Vázquez Borau, *El desierto fértil*, Desclée de Brouwer, Bilbao.

En el silencio alumbran grandes cosas. Hay que ir a nuestro espacio interior para dejar florecer en nosotros la experiencia estética fruto de la Belleza. Hay que adentrarse en las profundidades de nuestro ser para que florezca la experiencia ética fruto de la Verdad, y la experiencia mística fruto de la Bondad.





Hay que pasar por el desierto para descubrir la realidad y poder regresar con los ojos iluminados por el Amor y las manos dispuestas para la acogida y el servicio a los hermanos, en especial los más necesitados.

Francisco Alarcos, *Ética para seducir. Cinco vías para hacer creíble la ética cristiana*, Herder, Barcelona.

El autor propone en este ensayo repensar algunos presupuestos nucleares de la ética cristiana y busca, a través de cinco vías de reflexión, el campo de intersección axiológico de la ética cristiana con el humanismo laico, pero sin descuidar lo más genuino y propio de la opción moral cimentada en las palabras, en los gestos y en las obras de Jesús de Nazaret

A.F. Knigge, *De cómo tratar con las personas*, Arpa 2016.

Arpa, una nueva editorial especializada en humanidades, ciencias sociales y pensamiento crítico, ha traducido el libro del escritor alemán A. Knigge, publicado en 1788, que gozó y disfruta todavía de inmenso prestigio dentro de la cultura centroeuropea. No es un manual al uso ilustrado de buenos modales, de protocolo o del arte de conversar, sino una notabilísima contribución a la filosofía práctica de la vida, a ese género de pensamiento que se ocupa fundamentalmente de los problemas que resultan del coexistir de los hombres. •

A propósito de “La fiesta de despedida” (2014)

➤ **Juan Manuel Bajo Llauredó.** Coordinador del SIPS-Cataluña



Al ver “La fiesta de despedida”, de Sharon Maymon y Tal Granit, según reza la caratula del DVD, nos encontramos ante una comedia ingeniosa y novedosa que se adentra en una de los temas que más cuesta reflexionar el género humano: la dignidad de la muerte. En mi modesta opinión se trata de una cinta que nos hace esbozar entre una leve sonrisa y el rictus sobre este espinoso tema.

La trama se sitúa en una residencia de ancianos de Jerusalén, donde, un grupo de amigos residentes en ella construyen con sus propias manos e ingenio una máquina para practicar la eutanasia con el fin de ayudar a un amigo que está en una situación de terminalidad. Al conocer el resto de residentes de la existencia de dicho artefacto,

otros ancianos pedirán ayuda para morir, lo que les lleva a plantearse un dilema emocional y los implicará en un aventura disparatada.

La imbricación de esta cinta nos lleva a una afable y graciosa visión de la muerte, donde afloran valores como la amistad, el amor, la protección de la persona querida, el autorespeto, la piedad y la misma dignidad del ser humano ante el momento supremo de la muerte. Cosas todas ellas muy vitales. Pero que a su vez compiten con una gran carga psicológica y emocional ante la realidad de la ausencia y separación de la persona querida en situación de final de vida, con todo lo que conlleva dicha situación, devastación física y anímica e incluso espiritual.

Esta cinta nos lleva a **reflexionar el tema de la sepa-**

ración. Separarse de la persona querida, separarse de uno mismo. Y llegado dicho momento, la mayoría de las veces, el único problema es el de cómo se debe realizar dicha separación. En dicho proceso, muchas veces, uno de los mecanismos de defensa que el ser humano posee es el del uso de la ironía y el humor. Quizás por esta razón el elemento conductor de esta cinta sea el uso del humor negro mezclado con grandes dosis de ternura, y con un “crescendo” hacia un dramatismo en su tramo final, cuando de una manera muy natural nos introduce en el tema de la eutanasia, sin hacer grandes halagos ni consignas de dicho tema, llegando de una manera sutil a plantear cuestiones que hacen que dicha cinta nos lleve a la reflexión seria y profunda del dilema ético y moral de este tema acuciante en la cultura y sociedad actual: “¿Es correcto lo que estamos haciendo?”, “¿La gente que nos pide ayuda realmente desea morir?”, “¿Hasta qué punto puedo hacer esto a la persona que más quiero?”.

Creo que esta cinta puede ayudarnos a romper la emotividad personal o profesional que envuelve el tema de final de vida y de la eutanasia con esas pequeñas chispas graciosas que impregnan los 90 minutos que dura. Y que pueda servir como hilo conductor tanto para profesionales asistenciales, agentes de pastoral y voluntarios para poder reflexionar y dialogar sobre dichos temas. Realmente sería una lástima no poder ver esta película, ya que su ternura, humor y emotividad nos puede iluminar y hacer más accesible, este espinoso tema de la dignidad de la muerte. •

La mirada

➤ Julián del Olmo



La mirada es el espejo del corazón y los ojos, las ventanas del alma. La mirada nos delata por eso frecuentemente desviamos nuestra mirada y esquivamos la mirada del otro. *Dime cómo miras y te diré quién eres.* No es lo mismo mirar de frente que de soslayo o de reojo o por encima del hombro. Hay mucha gente que no mira a los ojos cuando hablan con una persona (amiga, paciente, cliente...) lo que evidencia su desinterés por ella. No vale escudarse en la "profesionalidad" para no mirar a los ojos del interlocutor porque en ese caso sería mejor que el "profesional" grabara la información en el móvil y la enviara por "WhatsApp" y así "ojos que no ven, corazón que no siente". La mirada es el mejor medio de comunicación entre personas insustituible cuando se quiere comunicar algo vitalmente importante.

Los sinónimos de "mirar" son "apreciar, estimar, valorar y tener en cuenta" verbos que implican y comprometen la "mirada" no solo con las personas sino también con los animales, la naturaleza y el patrimonio histórico, artístico y cultural. •

Si yo fuera limpio de corazón descubriría...

Que todos somos obra de Dios,
llevamos algo de bueno en el corazón.
Que todos valemos la pena,
y nos queda algo de la imagen de Dios.
Que a todos hay que darles otra oportunidad.

Que todos somos dignos de amor, justicia, libertad, perdón.
Que todos somos dignos de compasión,
respeto y de muchos derechos.
Que todas las criaturas son mis hermanas.
Que la creación es obra maravillosa de Dios.

Que no hay razón para levantar barreras, cerrar fronteras.
Que no hay razón para ninguna clase de discriminación.
Que no hay razón para el fanatismo y para no dialogar con alguien.
Que no hay razón para maldecir, juzgar y condenar a nadie.
Que no hay razón para matar, ni para el racismo.

Que los ancianos tienen un caudal de sabiduría, y los jóvenes, de ideales.
Que los adolescentes tienen un caudal de planes, y los niños, de amor.
Que las mujeres tienen un caudal de fortaleza, y los enfermos, de paciencia.
Que los pobres tienen un caudal de riqueza,
y los discapacitados, de capacidades.

Que hay razón para tender puentes,
dar a todos la paz, trabajar por la paz,
amar y defender la creación.
Que hay razón para ser hermanos y seguir siendo amigos.
Que hay razón para sonreír a todos.
Que hay razón para dar a todos los buenos días,
dar a todos la mano,
intentar de nuevo hacerlo todo mejor.

Que hay razón para seguir viviendo,
para vivir en comunidad.
Que hay razón para prestar un oído
a lo que dicen los demás.
Que hay razón para servir, amar, sufrir.
Que hay razón para muchas cosas más.
Purifica mi corazón. Limpia mi mirada.
Y viviré.

J. M. Bezunarte