Acompañar al enfermo en el proceso final de su vida. Apuntes para una pastoral actualizada

José Manuel Álvarez Maqueda[1]

RESUMEN

La vida humana, en su dignidad y por su valor, merece ser atendida y cuidada desde todos los ámbitos del saber, máxime cuando se encuentra más necesitada de acompañamiento, en el proceso del final de la vida. Tiene sentido que las ciencias, las técnicas y las humanidades se encuentren para facilitar un proceso más humanizado. La dimensión espiritual y pastoral no pueden estar ausentes de este proceso, si queremos aportar una atención a todas las dimensiones vitales del ser humano en la culminación del tiempo de su vida.

> *«La grandeza de la humanidad está determinada esencialmente por su relación con el sufrimiento y con el que sufre. Esto es válido tanto para el individuo como para la sociedad. Una sociedad que no logra aceptar a los que sufren y no es capaz de contribuir mediante la compasión a que el sufrimiento sea compartido y sobrellevado también interiormente, es una sociedad cruel e inhumana»*[2]

INTRODUCCIÓN

La Iglesia siempre ha querido estar presente, respondiendo a la necesidad espiritual del enfermo, en el momento final de su vida. La pastoral de la salud, por tanto, ha de seguir privilegiando el acompañamiento al enfermo, sobre todo, al enfermo que vive el tramo final de su existencia terrena. Pero, será preciso preguntarse cómo iluminar, hoy, desde la Verdad revelada la realidad del enfermo y

[1] José Manuel Alvarez Maqueda es Lic. en Teología Moral (P.U. Gregoriana. Roma) Máster en Bioética (P.U. Comillas. Madrid), Profesor del C. S. E. T. de Badajoz, y Capellán del Hospital

[2] **BENEDICTO XVI**, Carta Encíclica *Spe salvi*, 30 de noviembre de 2007, nº 38.

de su familia, y cómo ofrecer el apoyo de la esperanza, desde una atención pastoral adecuada.

En sus documentos, la Iglesia toma conciencia de los cambios que es preciso realizar tanto en la concepción como en la realización de la asistencia pastoral, así como de la deseable cooperación entre la asistencia sanitaria y la asistencia pastoral, en el tratamiento de las necesidades espirituales y religiosas.

La medicina actual desarrolla un programa de práctica sanitaria paliativa, tratando de ofrecer un servicio de *asistencia integral* a enfermos que viven su enfermedad última o el *tiempo que precede al morir*.[3] Por tanto, si la medicina paliativa pretende una atención integral al enfermo, esto supone reconocer la incorporación de la asistencia espiritual al conjunto de las prestaciones que el enfermo ha de recibir. El reto para la medicina paliativa, y para la asistencia a las necesidades espirituales, está en buscar las posibilidades de integración que permitan un servicio al enfermo, cualitativamente más adecuado, según sus circunstancias.

En consecuencia, nuestros enfermos en estado terminal esperan nuevas posibilidades de la cooperación entre el Servicio Extremeño de Salud y la Pastoral de la Salud de la Archidiócesis de Mérida-Badajoz. Cada una de las instancias necesita revisar y actualizar su atención coordinada a estos enfermos y a su entorno familiar. Tiene sentido, por tanto, que la Comunidad cristiana se plantee unas orientaciones que permitan renovar la calidad pastoral de la atención al enfermo en ese momento trascendental del proceso final de la vida de sus fieles y de aquellos que acepten su acompañamiento espiritual.[4]

1. PERSPECTIVA BÍBLICA

Morir es concluir la experiencia histórica y terrena de la vida de un ser humano. Y éste es un hecho que no se experimenta sin dolor y sufrimiento en la mayor parte de las personas. Pero, para un creyente, *"no se ha de ver en ello un simple hecho biológico que se agota, o una biografía que se concluye, sino más bien un nuevo nacimiento y una existencia renovada, ofrecida por el Resucitado a quien no se ha opuesto voluntariamente a su amor"*.[5]

Desde una perspectiva creyente, esto permite comprender que la muerte nos obliga a concluir una etapa de nuestra vida, pero *"a través de la muerte se abre también, para cada uno de nosotros, más allá del tiempo, la vida plena y definitiva"*. [6]

Por ello, ante las dificultades que encuentra nuestra cultura para asumir con lucidez la realidad de la muerte, se nos plantea a todos, *"y en especial para la Iglesia,*

---

[3] Cfr. **PROGRAMA REGIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DE EXTREMADURA**, *Atención al final de la vida. Modelo organizativo de Extremadura*, Edit. Observatorio Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura, 2010.

[4] Cfr. **COMISIÓN PERMANENTE DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA**, *Declaración con motivo del "Proyecto de Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida"* (22 de junio de 2011). Esta declaración de la Conferencia Episcopal pone de manifiesto hasta qué punto es necesario actualizar una pastoral de acompañamiento al enfermo terminal. También: LXXVI ASAMBLEA PLENARIA DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA, Instr. Past. *La familia, santuario de la vida y esperanza de la sociedad* (27 de abril de 2001), especialmente el Capítulo 3, "El Evangelio de la vida humana".

[5] **BENEDICTO XVI,** *Discurso a los Participantes en la XIV asamblea general de la Academia Pontificia para la Vida*, 25 de febrero de 2008, c. Este discurso será citado frecuentemente a lo largo de este trabajo; como sus párrafos no están numerados, para facilitar al lector la localización de los lugares del texto a los que nos referiremos, nos hemos permitido aplicar a cada párrafo una letra, siguiendo un estricto orden alfabético.

[6] Ibid., d.

vivificada por el Señor resucitado, el urgente desafío de llevar al amplio horizonte de la vida humana el esplendor de la verdad revelada y el apoyo de la esperanza". [7]

Por verdad revelada encontramos que "Dios no es un Dios de muertos sino de vivos" (Mt 22, 33). *«el Señor de la vida está presente al lado del enfermo como quien vive y da la vida, pues él mismo dijo: «Yo he venido para que tengan vida y la tengan en abundancia» (Jn 10, 10), «Yo soy la resurrección y la vida; el que cree en mí, aunque muera, vivirá» (Jn 11, 25) y «Yo lo resucitaré el último día» (Jn 6, 54).»*[8] Pero además, *«Jesús… nos explicó también qué significa «vida»: «Ésta es la vida eterna: que te conozcan a ti, único Dios verdadero, y a tu enviado, Jesucristo» (Jn 17,3). La vida en su verdadero sentido no la tiene uno solamente para sí, ni tampoco sólo por sí mismo: es una relación. Y la vida entera es relación con quien es la fuente de la vida. Si estamos en relación con Aquel que no muere, que es la Vida misma y el Amor mismo, entonces estamos en la vida. Entonces "vivimos".»*[9]

Desde la perspectiva de la fe, la muerte, no es sólo el final de la vida sino el comienzo de una nueva vida, sin fin. *"Sin embargo, esta esperanza no evita que la muerte sea una ruptura dolorosa, al menos según nuestra experiencia, al nivel ordinario de nuestra conciencia".*[10] Y esta experiencia dolorosa y compleja necesita y merece ser acompañada.[11]

2. LA COMUNIDAD ECLESIAL Y LA COMUNIDAD CIVIL ESTÁN IMPLICADAS EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL ENFERMO TERMINAL

2.1. Implicación de la Comunidad eclesial

- La Comunidad cristiana, a través de la Pastoral de la salud, realiza su misión evangelizadora "comprometida en acompañar y celebrar en sus miembros el misterio del dolor y de la muerte y el alba de la nueva vida".[12] La Iglesia ha venido desarrollando a lo largo de su tradición teológica y pastoral todo un *arte de ayudar a bien morir,* cuyos elementos principales son:

➢ el acompañamiento, el apoyo espiritual y la relación de ayuda pastoral a los enfermos en estado de enfermedad avanzada y a sus cuidadores y familiares;

➢ la oración, en cuanto diálogo terapéutico con Dios;

➢ los sacramentos de la Reconciliación, la Eucaristía en forma de *Viático,* y la Santa Unción.

2.1.1. Dimensión humanitaria de la pastoral del acompañamiento al enfermo y a su familia.

- Las claves para la dimensión humanitaria del acompañamiento están en la capacidad y disponibilidad de la comunidad parroquial y diocesana para ejercer una

---

[7] Ibid., b.
[8] Ibid., d.
[9] **BENEDICTO XVI,** Carta Encíclica *Spe salvi*, 30 de noviembre de 2007, 27.
[10] **JUAN PABLO II**, *Discurso a los participantes en el Congreso organizado por la Pontificia Academia de las ciencias*, 14 de diciembre de 1989, 4.
[11] En este trabajo utilizaremos la misma expresión –*agente de pastora*l- para denominar a las personas que acompañarán al enfermo como un servicio pastoral, por cualificado que sea. Bien entendido que los ministros de los Sacramentos de la Reconciliación, de la Eucaristía y de la Unción de los enfermos son el Obispo y los presbíteros, y la comunión puede ser ofrecida al enfermo también por ministros extraordinarios religiosos o laicos.
[12] **BENEDICTO XVI,** *Discurso a los Participantes en la XIV asamblea general de la Academia Pontificia para la Vida*, 25 de febrero de 2008, g.

pastoral de la acogida y de la misericordia,[13] tratando de responder a las necesidades espirituales y religiosas del enfermo que se acerca al momento final de su vida histórica.

▪ La dimensión espiritual y la dimensión religiosa están íntimamente relacionadas, no tienen que ser coincidentes entre sí. Son diferentes, pero siempre complementarias. La dimensión espiritual es más amplia y vasta. Abarca, como elementos fundamentales, el mundo de los valores, la necesidad del enfermo de ser reconocido como persona, la ayuda para releer la propia vida, la pregunta por el sentido último de las cosas y de uno mismo, las opciones fundamentales de la vida y las experiencias. En cambio, cuando los valores, las opciones fundamentales, las preguntas por el sentido, cristalizan en una relación con Dios, dentro del grupo al que pertenece como creyente y en sintonía con modos concretos de expresar la fe y las relaciones, entonces hablamos de dimensión religiosa.[14]

▪ La comunidad cristiana ha de traducir su participación en una pastoral de la salud, adecuada al momento existencial del enfermo y de su familia. La *Pastoral de la salud* es la acción de la Iglesia al servicio del enfermo, y forma parte integrante de su misión evangelizadora.[15] La pastoral de la salud, en la Iglesia, está destinada, por tanto, a promover la salud de la persona y de la comunidad. Y es que el vasto mundo de la salud tiene que ver con los enfermos, con sus familias, con la comunidad y con el ambiente; e incluye los acontecimientos fundamentales desde el momento de la concepción hasta la muerte natural y los interrogantes provocados por el sufrimiento y la enfermedad.[16]

▪ Una de las funciones importantes de la Pastoral de la salud está en la capacidad de implicar a todos en favor de los enfermos y especialmente de los que viven su etapa de enfermedad avanzada. «*Por una parte, la movilización espiritual de las comunidades parroquiales y diocesanas, y por otra, la creación o potenciación de las instituciones dependientes de la Iglesia, podrán animar y sensibilizar a todo el ambiente social, para que a todo hombre que sufre, y de modo especial a quien se acerca al momento de la muerte, se le brinden y testimonien la solidaridad y la caridad.*»[17]

▪ Por otro lado, una Pastoral de la salud organizada, en cada comunidad parroquial, necesita de un equipo de personas, preparadas para ejercer este servicio delicado. *"La pastoral de enfermos ha de ser expresión también de nuestra compasión y acogida. Hay que crear equipos que promuevan y lleven a cabo la visita a los enfermos; pues ella es el gesto de acercamiento de la comunidad al propio enfermo y de ayuda y aliento a sus familiares."*[18] Se trata de un grupo de personas que se reúne periódicamente, ora, aprende a acompañar en medio de la enfermedad y ofrece la salud desde la comunidad en clave de estímulo, esperanza y servicio desinteresado, al enfermo y a

---

[13] Cfr. **DIÓCESIS DE MÉRIDA-BADAJOZ**, *La pastoral de la acogida y la misericordia,* Arzobispado de Mérida-Badajoz, Separata B.O.A. nº3, noviembre-diciembre 1999.

[14] Cfr. **CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA. DEPARTAMENTO DE PASTORAL DE LA SALUD**, "…y caminó con ellos". *El acompañamiento espiritual al enfermo*. Temas de Formación, 2006, pp. 29 y 35-40.

[15] Cfr. **JUAN PABLO II,** Carta Apostólica *Dolentiun hominum*, 11 de febrero de 1985, 1.

[16] Cfr. Ibid., 1.

[17] **BENEDICTO XVI**, *Discurso* a los Participantes en la XIV asamblea general de la Academia Pontificia para la Vida, 25 de febrero de 2008, ñ.

[18] **DIÓCESIS DE MÉRIDA-BADAJOZ**, *La Pastoral de la acogida y la misericordia*, Separata del B.O.A., nº 3, noviembre-diciembre 1999, 22. El ritual de la Unción y de la Pastoral de los enfermos incide también en este aspecto, en el nº 48: "Además de la catequesis propiamente dicha, la acción pastoral estará también orientada a suscitar equipos que como inmediatos colaboradores de los pastores, visiten, consuelen y ayuden a los enfermos".

su familia. Para ejercer este servicio sería muy conveniente una mínima preparación técnica (conocimiento de la relación de ayuda) y formación pastoral.

- Tanto en la Parroquia como en el hospital, el compromiso por atender y acompañar a los enfermos graves y moribundos *"ha de ser, hoy, una de las actividades prioritarias."*[19]Para ayudar a estos enfermos, son necesarias la cercanía y la competencia, de manera que, con delicadeza, se puedan explorar, conocer e identificar sus necesidades espirituales, a fin de procurar atenderlas.[20]

- Por otra parte, el enfermo necesita curar sus heridas del pasado, y el agente de pastoral ha de saber aliviar, estando cercano y *"percibiendo su estado de ánimo, acompañándole en silencio y permitiéndole que exprese sus sentimientos y reacciones."*[21]

- También forma parte de la atención pastoral, acompañar al enfermo para orientarlo, con la delicadeza requerida, en la elaboración del Testamento vital o *"Expresión anticipada de voluntades"*[22]. Es un ejercicio de responsabilidad testimonial y un servicio de clarificación para los profesionales sanitarios y familiares que acompañarán al enfermo hasta el final de sus días.

- Pero, el enfermo tiene una especial necesidad de "encontrar un sentido a la vida" en medio del sufrimiento. Y el acompañamiento del agente de pastoral ha de consistir en *"unirse al enfermo en la búsqueda de dicho sentido"*, sin actitudes impositivas.[23]

- Atender pastoralmente a los enfermos graves supone un acompañamiento complementario a la labor de los sanitarios. Se trata de *"la creación de grupos de voluntariado que con su presencia y actuación llenen uno de los vacíos más serios de la asistencia a los enfermos en el hospital."*[24]

- La comunidad cristiana participa y se beneficia en el acontecimiento de la muerte de un creyente. La comunidad actualiza los vínculos entre sus miembros cada vez que uno de ellos se acerca al encuentro con el Padre, porque *"este encuentro del moribundo con la Fuente de la vida y del amor constituye un don que tiene valor para todos, que enriquece la comunión de todos los fieles."* [25]

---

[19] **COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL**, *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales*, Madrid, 1987, 94.
[20] Ibid., nº 94.
[21] Ibid., nº 95.
[22] La Consejería de Sanidad y Dependencia publicó en 2007, para información de los ciudadanos, una guía explicativa de la *Expresión Anticipada de Voluntades*, expresión con la que se denomina legalmente el conocido Testamento Vital. En ella se explica el modo de hacer efectivo el derecho de los ciudadanos a dejar constancia de su voluntad en lo referente a cómo desea ser tratado por los profesionales sanitarios y acompañantes cuando llegue el proceso final de su vida y él no pueda expresar libremente su voluntad. Para lo cual se crea el Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura, con el fin de dar cabida a las inscripciones de los documentos que tradicionalmente se han denominado "testamento vital". En el interior de la guía existe un modelo de Documento de Voluntades Anticipadas para ser cumplimentado por el enfermo. Conviene tener presente que el texto del Testamento Vital emitido por la Conferencia Episcopal Española se puede incorporar al Documento Oficial de Voluntades Anticipadas. La *Guía de Expresión Anticipada de Voluntades*, así como la *Solicitud de Inscripción al Registro de Expresión Anticipada de Voluntades*, pueden ser consultadas en la página web oficial de la Consejería de Sanidad y Dependencia: http://www.juntaex.es.
[23] **COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL**, *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales*, Madrid, 1987, nº 96.
[24] Ibid., nº 98
[25] **BENEDICTO XVI,** *Discurso* a los Participantes en la XIV asamblea general de la Academia Pontificia para la Vida, 25 de febrero de 2008, e.

- Por eso, la comunidad no puede estar ausente cuando despide a uno de sus miembros. Al contrario, ha de acompañar al enfermo y a la familia con una actitud de participación activa. *"Como tal, debe suscitar el interés y la participación de la comunidad, no sólo de la familia de los parientes próximos, sino, en la medida y en las formas posibles, de toda la comunidad que ha estado unida a la persona que muere. Ningún creyente debería morir en la soledad y en el abandono."*[26] Este deber de solidaridad no se refiere sólo al momento del fallecimiento, porque morir es un proceso, a veces largo, donde se pone de manifiesto, tanto en el enfermo como en la familia, un cúmulo de necesidades que precisan ser atendidas en la medida de lo posible.

2.1.2. Dimensión sacramental de la pastoral del acompañamiento al enfermo y a su familia.

- La Comunidad cristiana tiene una tarea muy especial. Toda ella ha de saber expresarse, como comunidad sanadora y continuadora de la Palabra que salva y del gesto que cura. Y para esta labor ha de contar, en la medida de lo posible, con un equipo de Pastoral de la Salud que ha de saber realizar eficientemente esa presencia sanadora y alentadora de la comunidad. Además de humanizar, desde la comunidad se ayudará al enfermo a "vivir el sentido pascual de la enfermedad", a través de la reconciliación, la unción de los enfermos y la eucaristía.[27]

- El agente de pastoral ha de tener en cuenta que la dimensión sacramental encuentra su sentido en el contexto de una relación fraterna con el enfermo. *"La celebración sacramental ha de constituir, habitualmente, la culminación de una relación significativa con el enfermo y el resultado de un proceso de fe realizado por éste"*.[28] Esa relación, por sí misma, ya *"tiene un valor casi sacramental desde la perspectiva de una Iglesia sacramento de salvación para el mundo"*.[29] Por tanto, los sacramentos, *"signos que atestiguan el amor de Dios al enfermo, no deben ser ritos aislados sino gestos situados en el corazón de una presencia fraternal"*[30].

- Una delicada tarea pastoral para el agente. Al ofrecer los sacramentos ha de *"respetar los niveles de fe cristiana" del enfermo, así como "las etapas de su caminar en la fe para actuar gradualmente con discreción"*, de tal forma que el enfermo no se sienta coaccionado, sino que encuentre la ayuda que necesita para *"superar los condicionamientos personales y sociales…a la hora de manifestar y celebrar su fe"*.[31]

- Y, en este contexto, el agente de pastoral *"ha de discernir pastoralmente las motivaciones de los enfermos y de sus familiares o allegados al pedir, no pedir o rechazar un sacramento."*[32]

- Una llamada de atención para el agente. *"Es el enfermo quien ha de solicitar o aceptar el sacramento con plena fe y celebrarlo en las mejores condiciones, activa y conscientemente"*[33]. Y el agente pastoral, a su vez, ha de crear "*un clima humano que esté*

---

[26] Ibid., e.
[27] **COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL**, *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales,* Madrid, 1987, nº 68..
[28] Ibid., nº 69.
[29] Ibid., nº 69b.
[30] Ibid., nº 69.
[31] **Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos**, *Orientaciones doctrinales y Pastorales del Episcopado Español*, Madrid, 1979, nº 55; también: **COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL**, *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales,* Madrid, 1987, 70.
[32] **COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL**, *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales,* Madrid, 1987, 72.
[33] **Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos**. *«Praenotanda» de la Edición Típica del Ritual*

en sintonía con los valores proclamados por la celebración sacramental", así como *"ha de procurar, igualmente, que los signos sacramentales sean verdaderamente significativos"*.[34]

- La enfermedad grave ocasiona con frecuencia un replanteamiento de valores, conducta y reorientación de vida, provocando un deseo de conversión en el enfermo. La tarea pastoral del agente deberá orientarse *a "iluminar la dimensión curativa y rehabilitadora del sacramento, y ayudar al enfermo a discernir entre la angustia que genera la propia enfermedad y el sentimiento de culpa proveniente de sus pecados."*[35]

- Acompañar la profunda necesidad de reconciliación. *"El agente ha de ayudar al enfermo a mirar su vida con la misma mirada del Señor, una mirada de aceptación y de perdón. Esto le permitirá sentirse aceptado y aceptarse, sentirse perdonado y perdonar a los demás, estar en paz consigo mismo y con Dios."*[36]

- En el contexto hospitalario es difícil, a veces, encontrar espacios que permitan salvaguardar la intimidad. Por eso, el agente *"no ha de insistir en la integridad de la confesión, sobre todo cuando el enfermo está débil o ha de confesarse en un lugar en el que es imposible respetar el secreto."*[37]

- En el hospital y en sus domicilios, algunos enfermos no pueden asistir a la Eucaristía y tienen necesidad de recibir la comunión. Puede y debe ofrecerse la comunión a los enfermos que lo soliciten, personalmente o por medio de sus familiares, procurando que *"la distribución…revista el carácter de una verdadera celebración de fe."*[38]. Y en este contexto, "*se ha de favorecer la colaboración bien organizada de ministros extraordinarios de la comunión para lograr una mejor y más personalizada celebración."*[39]

- Ahora nos encontramos con una tarea pastoral difícil y delicada, porque el agente de pastoral ha de preparar al enfermo para recibir el Viático, que "*es el sacramento específico para los enfermos que viven la última fase de su existencia; marca la última etapa de la peregrinación del cristiano iniciada en su bautismo; es el sacramento del tránsito, del paso de la muerte a la vida…; es la espera iluminada por la presencia privilegiada de Cristo, del cumplimiento del misterio de la muerte y resurrección en cada uno de nosotros."*[40] No se trata de una comunión más, ni de la última comunión. Se trata de ayudar al enfermo a vivenciar *"una comunión en la que el enfermo, asumiendo en la fe su camino hacia la muerte como paso con Cristo hacia la vida, se pone en las manos del Padre. Por ello, "debe recibirlo en plena lucidez"(RU 79)."*[41]

- La tercera experiencia sacramental, en el contexto de la enfermedad, es la "Unción de los enfermos". Hay que aclarar de inmediato que *"la unción es el sacramento específico de la enfermedad y no de la muerte, para ayudar al cristiano a vivirla conforme al sentido de la fe"*[42].

Romano, 13.

[34] **COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL**, *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales,* Madrid,1987, 73, a.

[35] Ibid., 75.

[36] Ibid., 97.

[37] Ibid., 77.

[38] Cfr. **Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos.** *Orientaciones doctrinales y Pastorales del Episcopado Español*, Madrid, 1979, nº 64.

[39] **COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL**, *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales,* Madrid, 1987, nº 84.

[40] Ibid., nº 85a.

[41] Ibid., nº 85b.

[42] Cfr.**Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos.** *Orientaciones doctrinales y Pastorales del Episcopado Español*, Madrid, 1979, nº47, 65, 68. En el nº 47 c): "La santa unción está destinada a los que se encuentran seriamente afectados por la enfermedad y no a los moribundos."

- También en este aspecto del acompañamiento al enfermo, el agente de pastoral ha de considerar atentamente el momento en que ha de administrarse la Unción de enfermos,[43] porque *"el binomio unción de los enfermos-muerte está aún vivo en la mentalidad popular y en la de muchos pastores"*[44]. Por tanto, *"ha de procurar que los enfermos, gravemente afectados por su situación, reciban la unción en el momento oportuno, es decir, cuando ellos mismos lo soliciten o pueden aceptarla con plena fe y devoción de espíritu, y evitar el riesgo de retrasar indebidamente el sacramento."* [45] Es muy recomendable una catequesis a todos los niveles. *"Pero será poco eficaz o inútil la catequesis, si la práctica sacramental viniese a desmentirla dejando su celebración para última hora."*[46]

- La Unción no es un "remedio mágico" extraordinario, ni la alternativa a una medicina limitada en sus recursos, ante la enfermedad terminal. En realidad, *"asume y estimula el deseo del enfermo de curarse dándole una significación nueva, es expresión del sentido cristiano del esfuerzo técnico y humano en bien del enfermo, es plegaria al Señor de la vida y de la muerte y signo de lo que el mismo Señor le concede al enfermo, el auxilio para vivir la enfermedad y su restablecimiento conforme al sentido de la fe"*[47].

- El agente de pastoral ha de promover y fomentar, para los enfermos, las celebraciones comunitarias, tanto de la penitencia[48], como de la comunión y la unción[49], a fin de subrayar el sentido eclesial del sacramento. *"La Unción es sacramento de la fe, es decir, expresa, suscita y robustece la fe de la Iglesia que lo celebra y, de manera especial, del enfermo que lo recibe"*.[50]

2.2. Implicación comprometida de la comunidad civil

- La sociedad, como comunidad civil, con sus instituciones sanitarias, está llamada también a acompañar y respetar al enfermo en estado de enfermedad avanzada. «*En realidad, toda la sociedad, a través de sus instituciones sanitarias y civiles, está llamada a respetar la vida y la dignidad del enfermo grave y del moribundo.*»[51] Por tanto, respetar la vida y la dignidad del enfermo, supone no disponer de la vida humana, ni para anticipar su final, ni para prolongarlo injustificadamente. En todo caso, corresponde al enfermo dejar constancia de cómo desea ser acompañado al final de sus días, en correspondencia con sus valores y convicciones.

- *«Aun conscientes de que "no es la ciencia la que redime al hombre" (Spe salvi, 26), toda la sociedad y en particular los sectores relacionados con la ciencia médica deben expresar la solidaridad del amor, la salvaguardia y el respeto de la vida humana en todos los momentos*

---

[43] **COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL,** *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales,* Madrid, 1987, nº88. También: **Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos.** *Orientaciones doctrinales y Pastorales del Episcopado Español*, Madrid, 1979, nº 44: La administración de la Unción de los enfermos, "reducida en la práctica a los moribundos, es considerada, desde el Concilio Vaticano II, como una limitación que hay que corregir".

[44] **COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL**, *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales,* Madrid, 1987, nº 86.

[45] **Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos.** *«Praenotanda» de la Edición Típica del Ritual Romano,* Madrid, 1979, nº 13.

[46] **Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos.** *Orientaciones doctrinales y Pastorales del Episcopado Español*, Madrid, 1979, nº 66.

[47] Ibid., nº 68-69.

[48] Cfr**. COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL**, *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales,* Madrid, 1987, nº 74-78.

[49] Cfr. Ibid., nº 79-85.

[50] Ibid., nº 91.

[51] **BENEDICTO XVI,** *Discurso a los Participantes en la XIV asamblea general de la Academia Pontificia para la Vida,* 25 de febrero de 2008, g.

de su desarrollo terreno, sobre todo cuando se encuentra en situación de enfermedad o en su fase terminal.»[52] En la Comunidad Autónoma de Extremadura, los enfermos graves y en estado de enfermedad avanzada y terminal, tienen atención y acompañamiento médico en los Centros de Atención Primaria (Centros de Salud) y, en su caso, en las Unidades de Atención Especializada (Hospitales). A estas instituciones de carácter público han de agregarse las Clínicas privadas y los Centros privados de atención a personas con enfermedades graves avanzadas.[53]

- La medicina paliativa es reconocida y apoyada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y ha enunciado los principios fundamentales, según los cuales los cuidados paliativos:

- alivian el dolor y los otros síntomas;
- privilegian a la vida, y contemplan a la muerte como un proceso natural;
- no intentan precipitar ni retrasar el momento de la muerte;
- integran los aspectos psicológicos y espirituales de la atención al enfermo;
- ofrecen al enfermo un soporte que le permita vivir tan activamente como sea posible, hasta su muerte;
- ofrecen a la familia un soporte que le ayude a encarar el sufrimiento del enfermo y de su propio duelo;
- emplean un enfoque de equipo para responde a las necesidades del enfermo y de su familia, incluyendo el acompañamiento psicológico del duelo, si fuera necesario;
- pretenden mejorar la calidad de vida y pueden también influir favorablemente sobre el curso de la enfermedad;
- pueden aplicarse en un estadio precoz de la enfermedad, paralelamente a otras terapias enfocadas a prolongar la vida (por ejemplo, la quimioterapia o la radioterapia); son igualmente compatibles con la pruebas necesarias para diagnosticar y tratar mejor las complicaciones clínicas dolorosas.[54]

- *«Más en concreto, se trata de asegurar a toda persona que lo necesite el apoyo necesario por medio de terapias e intervenciones médicas adecuadas, realizadas y gestionadas según los criterios de la proporcionalidad médica, teniendo siempre en cuenta el deber moral de suministrar (el médico) y de acoger (el paciente) los medios de conservación de la vida que, en la situación concreta, se consideren "ordinarios".»*[55] Y desde el contexto eclesial,*"los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada. Por esta razón deben ser alentados."*[56].

3. LA COMUNIDAD ECLESIAL Y LA COMUNIDAD CIVIL HAN DE HACER UN ESFUERZO CONJUNTO POR UN COMPROMISO EFECTIVO, AL SERVICIO DE LA VIDA HUMANA, EN CADA UNA DE SUS FASES.

---

[52] Ibid. h.

[53] Cfr. **PROGRAMA REGIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DE EXTREMADURA**, *Atención al final de la vida. Modelo organizativo de Extremadura*, Edit. Observatorio Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura, 2010; JUNTA DE EXTREMADURA, *Consejería de Sanidad y Consumo, Programa Marco. Cuidados Paliativos*, Mérida, 2002. Y en el Plan de 2009-2012 se mantiene el mismo Programa de Cuidados Paliativos.

[54] Cfr. **LEITE DOS SANTOS, L. A. de Jesús**, *Cuidados Paliativos*, en **BERMEJO,J.C.; ÁLVAREZ, F.,** (dirs.), *Diccionario de Pastoral de la salud y bioética*, San Pablo, Madrid, 2009, p. 379.

[55] **BENEDICTO XVI,** *Discurso a los Participantes en la XIV asamblea general de la Academia Pontificia para la Vida*, 25 de febrero de 2008, i.

[56] **Catecismo de la Iglesia Católica**, nº 2279.

3.1. Sinergia entre la comunidad eclesial y civil

- *«El esfuerzo conjunto de la sociedad civil y de la comunidad de los creyentes debe orientarse a que todos puedan no sólo vivir de forma digna y responsable, sino también atravesar el momento de la prueba y de la muerte en la mejor condición de fraternidad y solidaridad, incluso cuando la muerte se produce en una familia pobre o en el lecho de un hospital.*[57] Una forma específica de colaboración entre la comunidad civil y la eclesial es la potenciación de voluntariados que actúen coordinadamente, en el acompañamiento al enfermo y a su familia.[58]

- *«La Iglesia, con sus instituciones ya activas y con nuevas iniciativas, está llamada a dar el testimonio de la caridad operante, especialmente en las situaciones críticas de personas no autosuficientes y privadas de apoyos familiares, y en los casos de enfermos graves que necesitan cuidados paliativos, así como una adecuada asistencia religiosa.»*[59] Una asistencia pastoral, bien planteada, a quienes padecen la enfermedad última, y a sus cuidadores, deberá llevar a las parroquias a entrar en contacto y colaboración con las estructuras sanitarias de atención primaria y, dentro de ellas, con los equipos de extensión domiciliaria de Cuidados Paliativos. Éste puede y debe ser uno de los cometidos del equipo parroquial de pastoral de la salud.

- *«Por una parte, la movilización espiritual de las comunidades parroquiales y diocesanas, y por otra, la creación o potenciación de las instituciones dependientes de la Iglesia, podrán animar y sensibilizar a todo el ambiente social, para que a todo hombre que sufre, y de modo especial a quien se acerca al momento de la muerte, se le brinden y testimonien la solidaridad y la caridad.»*[60] Se tratará, por tanto, de conocer los servicios que se ofrecen al enfermo y a la familia, desde la perspectiva de la medicina paliativa y desde la pastoral de la salud. Ambas partes cuidarán su preparación adecuada para abordar las necesidades específicas del enfermo y ambas partes respetarán las demandas del enfermo. Así como, salvando la confidencialidad del enfermo, ambas partes podrían evaluar la aceptación del servicio recibido por el enfermo y la familia.

- *«La sociedad, por su parte, debe asegurar el debido apoyo a las familias que quieren atender en casa, durante períodos a veces largos, a enfermos que sufren patologías degenerativas (tumorales, neurodegenerativas, etc.) o que necesitan una asistencia particularmente comprometedora.»*[61] La pastoral de la salud ha de ser consciente de que este trabajo pastoral de acompañamiento no equivale a la clásica visita esporádica por la casa del enfermo. La tarea pastoral consiste más bien en hacer un seguimiento de la persona del enfermo así como de su familia, con discreción, y estableciendo una disponibilidad de servicios desde la comunidad parroquial, especialmente cuando la enfermedad se prolonga y va creando en la familia la necesidad de apoyos. *«De manera especial, se necesita la colaboración de todas las fuerzas vivas y responsables de la sociedad en favor de las instituciones de asistencia específica que requieren personal numeroso y especializado así como equipos muy caros. La sinergia entre la Iglesia y las instituciones*

---

[57] **BENEDICTO XVI,** *Discurso a los Participantes en la XIV asamblea general de la Academia Pontificia para la Vida*, 25 de febrero de 2008, n.

[58] En Extremadura existe un Plan de Voluntariado para acompañar en Cuidados Paliativos, formado por asociaciones laicas e instituciones religiosas, como las tres Diócesis de la Provincia Eclesiástica de Mérida-Badajoz. Para más información, consultar la página web de la archidiócesis de Mérida-Badajoz, Pastoral de la Salud: http://psalud.meridabadajoz.net/ En documentos Relacionados se encuentra el protocolo de actuación que contempla la relación entre las diferentes entidades y asociaciones y el Servicio Extremeño de Salud. Se trata de un servicio de acompañamiento en toda la Comunidad Autónoma y denominado Plan de Voluntariado en Cuidados Paliativos de Extremadura.

[59] **BENEDICTO XVI,** *Discurso a los Participantes en la XIV asamblea general de la Academia Pontificia para la Vida*, 25 de febrero de 2008, n.

[60] Ibid., ñ.

[61] Ibid., o.

puede ser especialmente importante en estos campos, para asegurar la ayuda necesaria a la vida humana en el momento de la fragilidad.»[62]

- *«Una sociedad solidaria y humanitaria no puede menos de tener en cuenta las difíciles condiciones de las familias que, en ocasiones durante largos períodos, deben cargar con el peso de la asistencia a domicilio de enfermos graves no autosuficientes. Un respeto mayor de la vida humana individual pasa inevitablemente por la solidaridad concreta de todos y de cada uno, constituyendo uno de los desafíos más urgentes de nuestro tiempo.»*[63] Las condiciones de dificultad de las familias que han de acompañar a sus enfermos graves ha generado la creación de asociaciones y voluntariados diversos, capaces de unirse en Planes reconocidos y en colaboración con los Servicios Sanitarios, creando una red de solidaridad que trasciende las motivaciones religiosas.

- En toda la labor de atención y acompañamiento al enfermo es preciso una coordinación. La tarea evangelizadora está dependiendo de cada agente de pastoral y, al mismo tiempo, trasciende la acción de cada agente individual, es una acción de la Iglesia. De ahí que, hoy, se contemple la tarea pastoral como una labor de equipo. Esto significa que los miembros de un equipo del servicio religioso en un centro hospitalario han de afrontar juntos la distribución de la tarea pastoral, y también todas las cuestiones que se generan en el hospital con necesidad de respuestas pastorales; y aquí se necesita una gran generosidad por parte de todos los componentes del equipo, para buscar juntos el criterio que permita la mejor actuación pastoral.[64]

- Esta labor coordinadora del equipo del servicio religioso es necesario ejercerla con la administración autonómica, la gerencia del área de salud, la dirección del centro sanitario y con la delegación episcopal para la pastoral de la salud.[65] Y, desde luego, es muy recomendable pastoralmente, la coordinación entre el servicio religioso de un centro sanitario y las parroquias. *"De esta manera, el centro sanitario será la prolongación de la parroquia de donde procede el enfermo y adonde va a volver."*[66]

CONCLUSIONES

- Nos situamos en el momento de mayor vulnerabilidad de la vida de las personas, el proceso del morir. La importancia del momento requiere el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles en las instituciones implicadas, para ayudar a vivir bien este proceso.

---

[62] Ibid., o.
[63] Ibid., k.
[64] Cfr. **COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL**, *La asistencia religiosa en el hospital. Orientaciones Pastorales*, Madrid, 1987, 161-175. El cap. 7 completo trata los diferentes aspectos de la organización del servicio de asistencia religiosa en el hospital. El 161c. se expresa así: "El servicio religioso para ser eficaz en el hospital de hoy necesita especificar bien su finalidad, las actividades que desea prestar y la forma de acceder a ellas. El servicio necesita estructurarse internamente y organizarse eficazmente para desarrollar su función y conseguir que todos los que lo deseen puedan beneficiarse de sus prestaciones. Hoy no es admisible que cada miembro del servicio realice su trabajo como mejor le parezca."
[65] El 10 de abril de 2007 se firmó en Mérida el Convenio entre la Consejería de Sanidad y Consumo y la Provincia Eclesiástica de Mérida-Badajoz para la asistencia religiosa católica en los Centros Hospitalarios dependientes de la Junta de Extremadura. En este Convenio se regula adecuadamente las funciones de coordinación en las diferentes instancias sanitarias con el servicio religioso del centro hospitalario. También se contempla la presencia del voluntariado para la atención al enfermo en el hospital.
[66] **Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos.** *Orientaciones doctrinales y Pastorales del Episcopado Español*, Madrid, 1979, nº 58b.

- Los servicios sanitarios y pastorales han ser eficientes, y en la medida de lo posible han de saber estar bien coordinados, para que se lleve a cabo una adecuada ayuda al proceso de humanización del morir.

- Las dimensiones espiritual y religiosa no están desconectadas de las biológicas, médicas y psicológicas en la vida de las personas. Por ello, la medicina, si es coherente con la debida atención integral al enfermo, no puede prescindir de las otras dimensiones humanizadoras. Y la atención espiritual y religiosa tampoco puede prescindir, si quiere ser coherente, de la realidad biológica y médica de cada enfermo que asiste. Porque el ser humano es una unidad personalizada, el respeto a la dignidad de cada persona no permite ignorar aspectos relevantes con vistas a un acompañamiento eficaz.

- Es preciso una labor de concienciación, así como un esfuerzo de organización en las comunidades parroquiales, para que se creen equipos de voluntarios, suficientemente formados, con adultez y discreción, capaces de atender esta delicada tarea pastoral, que corresponde al cuidado de los más débiles y vulnerables de la comunidad parroquial. Porque todas las necesidades pueden socorrerse de una u otra manera. Ésta de la asistencia al morir sólo es posible con la decidida determinación pastoral de acoger, comprender y acompañar en la esperanza.[67]

[PUBLICADO EN LA REVISTA DE TEOLOGÍA Y HUMANIDADES
DE LA ARCHIDIÓCESIS DE MÉRIDA-BADAJOZ
PAX ET EMERITA, VOL. VII (2011), PP. 95-112.]

[67] El Departamento de Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal elabora anualmente un material de formación para los agentes de pastoral de la salud en las Diócesis. Los elaborados en 2006: "La atención espiritual al enfermo"; en 2007: "Acoger, comprender, acompañar"; en 2010: "Dando vida, sembrando esperanza", son materiales muy adecuados para la orientación y formación en esta pastoral de atención al enfermo terminal.