



## "...PORQUE DE ELLOS ES EL REINO"

*Los niños enfermos, tema de la de la campaña del Día del Enfermo de 2001*



**E**n una sociedad desarrollada la enfermedad afecta también a los niños. La ciencia y tecnología, que tantas posibilidades nos ofrecen en la mejora de nuestra esperanza y calidad de vida, provocan situaciones de supervivencia en determinados niños que se verán obligados a asumir limitaciones considerables en su estilo de vida.

Nuestra sociedad, por otra parte, genera una serie de enferme-

dades propias de los niños. Los ritmos de vida, los tipos de comida, la competitividad, la violencia, los arquetipos que nos ofrecen los medios de comunicación..., son causa frecuente de patologías que inciden con especial fuerza en quienes son más indefensos.

Cuando un niño enferma, la familia adquiere un papel determinante en el acompañamiento al mismo y necesita ser ayudada para desempeñarlo.

La enfermedad y el

sufrimiento de los niños interpelan a la imagen de un Dios bueno y todopoderoso. Pero también pueden ser un momento privilegiado de hacer patente la ternura y el amor misericordioso del Padre.

Jesús de Nazaret tuvo una especial predilección por los niños. Se acercó a ellos, los bendijo, fue intransigente con quienes los escandalizasen... La comunidad cristiana ha de ofrecerles una atención y dedicación especiales cuando están enfermos.

EDITORIAL

## HUMANIZAR LA ERA GENÓMICA

**H**emos entrado en una nueva era. El Presidente de los EEUU Clinton, junto con el Jefe de Gobierno del Reino Unido, Blair, han anunciado que la ciencia ha logrado descifrar el genoma humano. Un avance científico que prevé incalculables descubrimientos y aplicaciones que cambiarán la medicina, la concepción de la salud y la vida de la sociedad.

Los medios de comunicación, incluso los más liberales, han alertado de los peligros que un mal uso de tales descubrimientos pueden suponer para la humanidad y el planeta.

Los descubrimientos científicos y tecnológicos son medios al servicio de todos los hombres y mujeres. Bienvenidos sean. Pero debemos vigilar y trabajar para que mejoren la calidad de vida de todos y no la de unos pocos, creando más injusticias y deshumanización. Tenemos un nuevo reto: humanizar la era genómica que ya ha empezado. ■

En esta campaña nos proponemos: En **primer lugar**, conocer la realidad sobre la incidencia de la enfermedad en el niño. En **segundo lugar**, acercarnos a la vivencia del niño en su enfermedad: cómo la vive y la expresa, qué necesidades tiene. En **tercer lugar**, descubrir cómo

hacerle llegar el mensaje de salud del Evangelio. Y en **cuarto lugar**, reflexionar sobre el papel de la comunidad cristiana en el descubrimiento, acompañamiento, atención e integración del niño enfermo y su familia. ■

Departamento de Pastoral de la Salud



De la Asociación  
de Profesionales  
Sanitarios Cristianos

#### Director

Francisco Pérez Climent

#### Consejo de Redacción

Comisión Nacional de Prosac

#### Colaboran en este número

María Dolores López

José María Rubio

Juan José Jiménez Díaz

Pilar Veleda

Puri Cabezas

#### Redacción, Administración y Suscripciones

Asociación Prosac

Alonso Cano 21, 2º Izda.

28010 Madrid

Tel. y fax: (91)448 49 59

#### Diseño, maquetación y producción

ARTS&PRESS

#### Subscripción anual

1.000 ptas.

(Los socios la recibirán  
gratuitamente)

#### Periodicidad

Trimestral

#### Depósito Legal

M. 12978-1997

## EL QUEHACER COTIDIANO DE UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

*Procuro siempre mantener el contacto con el enfermo y su familia  
y ser un nexo entre su casa y el hospital.*

**M**uchos piensan que en la Atención Primaria los enfermos se sienten menos enfermos y el médico menos médico, pero esto no es cierto. Normalmente es la primera instancia con que se encuentra el enfermo cuando precisa ayuda y la relación médico-enfermo se va haciendo con el paso de los días más estrecha.

Te llega el enfermo, solo o acompañado de algún familiar. Su enfermedad, generalmente, no es grave pero para el enfermo es muy importante: un gripe, una bronquitis, la "reúma" y así tantas otras variantes del dolor humano. Tratas de quitar la fiebre, disminuir la tos, aliviar su dolor. Unas veces se consigue. Otras te das cuenta de las limitaciones del saber humano, de que los estudios de Medicina no son suficientes para atender a los pacientes de una forma integral, y de que necesitas la ayuda de Dios para realizar tu trabajo lo mejor posible.

En la mayoría de los casos tratas esa enfermedad que un médico de hospital consideraría una bagatela, una tontería, pero que para el enfermo que te viene es algo importante, porque no le permite llevar su vida diaria de manera normal, le impide desarrollar su trabajo o hacerlo en duras condiciones, ya sea de forma temporal o permanente.

A veces, el enfermo tiene unos síntomas que te hacen sospechar que está tocado por algo más profundo. Mandas realizar unas pruebas, análisis, radiografías... Unas veces te alegras de que esas sospechas se hayan equivocado, pero otras... En estos casos no sabes qué palabras usar ("Hay que completar las pruebas, así que le voy a enviar a un hospital"), pero el enfermo, que no es tonto y se barrunta lo que tiene, te entiende y en muchos casos recibe tus palabras como una pesada losa.

Estos dramas, pequeños o grandes, también se dan en los "avisos", las visitas domi-

ciliarias. El paciente y la familia te abre su casa y esperan de ti la cura de sus males; y eso intentas, claro está. Cuando ya has terminado la visita, los familiares agradecidos te quieren agasajar ("¿Quiere tomar una taza de café, y probar unos dulces de mi pueblo?") y compartes con ellos unos minutos de su vida, durante los cuales te cuentan sus cosas y te hacen partícipe de sus problemas, aunque nada tengan que ver con la consulta médica por la

que fuiste. Y tú les das consejos como los daban aquellos entrañables médicos de pueblo.

Con alguna frecuencia visito en sus casas a enfermos de SIDA, la mayoría contagiados por relaciones homosexuales. Estos unen al dolor físico de una enfermedad que saben que puede ser mortal a un plazo más o menos largo, el dolor por el rechazo social que, afortunadamente, nuestra sociedad va suavizando. Necesitan más que nadie sentirse queridos y te piden que los aceptes en su enfermedad y les consules.

A veces recibo avisos de residencias de ancianos, donde el enfermo suele estar con otros enfermos, dado lo avanzado de la edad de los residentes. Cuando visito una de estas residencias, y observo con qué cariño la Hermana se desvive en la cura de las lesiones provocadas por el cáncer terminal en los abuelillos pienso que ella es mejor médico que yo, pues su horario no es de ocho horas, como el mío, sino que puede ser de veinticuatro horas, toda la vida.

Uno de los momentos más difíciles para mí es cuando el inexorable momento final de un enfermo terminal me hace sentir el fracaso como profesional de la medicina. Comparto mi impotencia con el dolor de la familia. Me siento de algún modo parte de ella y al enfermo como mi prójimo. ■



**María Dolores López  
Madrid**

# ¿SOMOS COMPASIVOS?

*Los profesionales sanitarios cristianos estamos llamados a evangelizar desde el servicio radical de la compasión*

**L**a revista JANO acaba de publicar un "Diccionario Maldito de la Sanidad" y define así la compasión: "Sentimiento orientado a consolar que en ocasiones desmorona la precaria entereza de quien lo recibe". Para algunos la compasión es virtud de débiles, inapropiada para una sociedad habitada de naufragos luchando por su supervivencia. Para muchos es sólo el plumero de un gesto puntual con el que limpiamos el polvo a nuestra mala conciencia. ¿Qué es la compasión para nosotros? ¿Compartimos con la mayoría este concepto de virtud menor o de mero sentimentalismo?

Recelamos de las palabras fuertes que durante siglos justificaron nuestras equivocaciones. Si no las desechamos, al menos adoptamos actitudes defensivas frente a ellas aunque íntimamente estemos convencidos de su vigencia. Pagola, en su ponencia del VI Encuentro de Responsables Diocesanos de PROSAC, apelaba al principio misericordia como el principio que debe inspirar y dinamizar nuestro compromiso cristiano y recordaba la revelación de Dios en Cristo que describe Jon Sobrino como "Alguien que ante el sufrimiento sólo actúa movido por la misericordia". ¿Estamos expresando términos similares cuando hablamos de compasión y misericordia?

Ante la contemplación del sufrimiento son necesarias al menos dos condiciones para que nuestra compasión no sea un mero sentimentalismo y sí eficaz misericordia: la radicalidad de una emoción que nos conmueva en los más hondo y nos transforme; y el impulso decidido a una acción que restaure la salud y la justicia. En el primer momento la compasión, así entendida, nos identifica con el que sufre; el segundo momento es el paso del sentimiento a la acción restauradora. La compasión es por lo tanto "hija del conocimiento y madre de la rebeldía" y únicamente así la entiendo y la defiendo en nuestro habitual ejercicio sanitario.



La compasión es  
indispensable para  
el ejercicio de nuestra  
profesión sanitaria

La vocación sanitaria conlleva el contacto no convencional con el hombre en su condición más verdadera que es la enfermedad, cuando lo superficial de cada uno se derrumba y cerca de ti aparece el hombre sin etiquetas, sólo como un necesitado. En estas circunstancias el sufrimiento cercano del otro se convierte en realidad apremiante y razón moral que va a condicionar nuestra actuación por delante de cualquier argumentación. Acercando a Levinas a la cotidianidad de nuestra ética clínica, "en la contemplación del otro sufriendo antes que la teoría está la disponi-

bilidad; antes que la palabra (diálogo) están la proximidad y el servicio (diaconía)". Por eso sin compasión nadie puede ni debe ejercer ninguna profesión sanitaria. Así lo expresa Pagola cuando dice que ante el dolor cercano la única reacción cristiana y humana cabal, la reacción primera y última, es la misericordia.

Pero generalmente nos quedamos cortos. El heroísmo de la compasión exige cruzar el río, llegar a la otra orilla donde habita la enfermedad vadeando los numerosos obstáculos de nuestros propios errores, especialmente las fuertes corrientes de nuestras deshumanización. La compasión bien entendida exige contemplar, conocer y compartir las vivencias del enfermo. "Sólo el enfermo vive completamente su sufrimiento, nosotros la mayor parte de las veces sólo lo contemplamos, muchas veces nos conmovemos pero muy pocas lo compartimos". En estas condiciones la compasión no es bien recibida, ni siquiera muchas veces soportada. Ya dijo alguien que "para entender a los médicos el enfermo necesita ser un santo y para entender a los enfermos el médico necesita ser un genio".

La compasión como virtud humana vive en horas bajas principalmente porque nuestra solidaridad no la ejercemos desde actitudes verdaderamente compasivas sino buscando por encima de todo la eficacia. La compasión, virtud cristiana, nos revela y asemeja al verdadero rostro del Dios al que servimos, el único que, en frase de Bruno Forte "se toma en serio y hace suya la historia humana". Su rostro compasivo manifestado en la persona de Cristo es el que hizo proclamar a Dietrich Bonhoeffer: "Sólo el Dios sufriendo puede salvarnos". Los profesionales sanitarios cristianos hemos sido llamados a expresar con nuestros gestos y actitudes el verdadero rostro compasivo de nuestro Dios. ■

José María Rubio

# JORNADAS INTERDIOCESANAS DE PROSAC

## BURGOS

*Salud y misión*

**D**el 14 al 16 de abril, al pie de la Cartuja de Miraflores, nos reunimos más de 50 PROSAC de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, de Asturias y Cantabria, para participar en las III Jornadas.

Preside el acto inaugural D. Rafael Palmero, obispo responsable de la Pastoral de la Salud de la C.E.E. Se lee una carta de Mons. José Luis Redrado, Secretario del Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud.

En la primera mesa redonda, dedicada al "El Síndrome del Profesional quemado", una enfermera, experta en bioética, y un psiquiatra desarrollan el estrés laboral, sus consecuencias, la manera de evaluarlo y las estrategias de afrontamiento, y trataron de explicar esta nueva enfermedad, signo de lo nuevos tiempos. El Delegado de Pastoral de la Salud de Burgos y otro sacerdote aportaron el punto de vista de la fe y la teología al tema. Como Cristo, el verdadero terapeuta es, muy a menudo, un terapeuta herido. No hay vida sin cruz, ni cruz que no de vida. En la reunión de grupos, tras compartir nuestros puntos de vista, elaboramos unas conclusiones sobre cómo afrontar la situación adversa profesional desde nuestra conciencia de PROSAC.

En la mesa redonda "Misiones humanitarias en tiempo de guerra" escuchamos las experiencias de médicos pertenecientes a ONGs, sus programas y proyectos en países del tercer mundo, su desinteresada ayuda aprovechando las vacaciones,



su satisfacción por el trabajo entre los que carecen de asistencia sanitaria.

Fidel Delgado desarrolló con fino humor irónico el "reciclaje de la basura emocional". Risas y aplausos continuos. Supo a poco. Lo pasamos bien y agradecemos ese tiro directo a la línea de flotación de nuestro orgullo.

Hubo tiempo para degustar los productos de nuestras generosas, visitar la Cartuja de Miraflores, recorrer en un tren turístico la ciudad encendida por los focos de sus monumentos. La belleza de las "piedras antiguas" nos devolvió a otros tiempos, de la mano de nuestra versada compañera Teresa.

Tiempo también para la oración, el Viacrucis dirigido por Abilio Fernández, Consiliario de León, la procesión de Ramos y la celebración de una Eucaristía entrañable.

El último día evaluamos las actividades PROSAC por provincias, diseñamos proyectos de crecimiento de las asociaciones.

Después de la comida, la marcha. Saludos de despedida, promesas de contactos telefónicos ó epistolares y hasta electrónicos. Cargadas las baterías, los ánimos renovados y los ideales a tope. ■

Juan José Jiménez Díaz

## VALENCIA

*Justicia médica y ética profesional*

**E**l 8 de abril más de cincuenta PROSAC de las tres diócesis nos reunimos para reflexionar sobre la justicia médica y la ética profesional.

Presentó la jornada la M<sup>a</sup> Carmen Alvarez, recordando el espíritu y el ser de los PROSAC "Profesional sanitario comprometido en la consecución de un mundo de la salud más humano, en el que se reconozcan y se respeten los derechos y la dignidad de todas las personas y que sepan iluminar, desde la fe, los grandes interrogantes que se plantean en el campo sanitario" D. Jesús Conill, profesor de Filosofía Moral Política de la Universidad de Valencia, abordó en una magnífica charla el tema de la justicia médica y la ética profesional. Tras remarcar la exigencia de la responsabilidad que la sociedad y las instituciones deben alcanzar, analizó los cambios producidos en el bien salud, el paso de lo privado a lo público y cómo los distintos estados sociales, inspirados por tendencias diversas, llevan a menudo a plantear

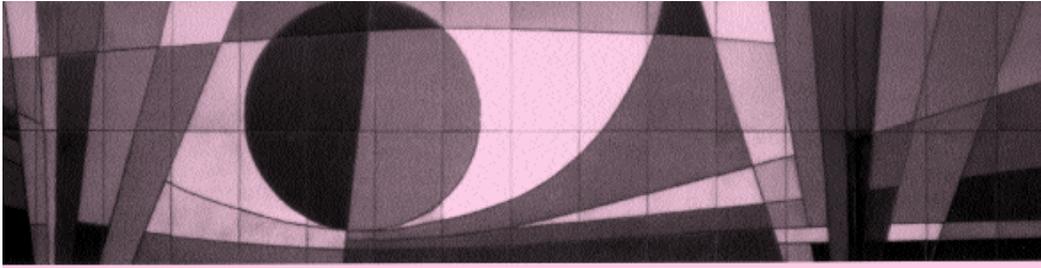
¿qué es lo más justo? "La justicia médica en el contexto de la racionalidad, dijo, implica tomar en serio y preocuparse de la financiación, esto es, responder tres preguntas: qué se ha de financiar, cuánto se financia y cómo financiar y preocuparse de la gestión". Invitó a todos los profesionales sanitarios a un cambio de la mentalidad, a ser "microgestores" para ser más eficientes por razones de justicia, para ser éticos, mostrando los caminos que llevan a buscar un mejor modelo de gestión. Finalmente deleitó a los participantes con una reflexión general sobre la Etica profesional. Siguió un animado coloquio. Queremos destacar sus palabras de aliento a lo PROSAC a seguir adelante con la formación en ética, por desgracia, escasa en los planes de formación de los profesionales.

Por la tarde, intercambiamos las actividades de los PROSAC en las diócesis y se presentó el dossier del Seminario de Bioética "Etica civil y ética cristiana".

La Eucaristía fue el broche final de acción de gracias a una jornada de formación, de compartir y de convivencia fraternal. ■

Pilar Velede





## INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA SANT CUGAT DEL VALLÈS (Barcelona)

### BARCELONA

*Los profesionales de la salud ante la pluralidad cultural y la información*

**P**reparada por los PROSAC de Barcelona, tuvo lugar la Jornada Catalana de PROSAC el día 1 de abril del 2000 en el Centro Borja de Bioética. Asistieron 57 profesionales sanitarios. Contamos con la presencia.

Tras la saludo y oración inicial de D. Antoni Deig, Obispo de Solsona y responsable de la Pastoral de la Salud en Cataluña, Puri Cabezas, responsable del grupo PROSAC Barcelona, presentó la jornada destacando que la inmigración es un hecho social. Resaltó que estamos en una sociedad donde se ha terminado la uniformidad cultural, el talante monocolor. Cada día más nos encontraremos en nuestro trabajo rostros diferentes, con creencias y valores culturales distintos pero con un hilo conductor: "la persona".

Si realmente queremos convivir hemos de conocer y aceptar a los demás, dialogar con ellos. El diálogo nos lleva a tender puentes para aprender a vivir en la diferencia de la interculturalidad. Es también una manera de entrar en contacto con Dios.

El PROSAC debe hacer una reflexión importante acerca del otro, pasar del etnocentrismo occidental y salir al encuentro de otros rostros diferentes de Cristo.

El Dr. Francesc Torralba, profesor de la Universidad Ramón Llull, nos ayudó a profundizar en la actitud cristiana ante la pluralidad, un hecho social, cultural y religioso. Mostró el doble proceso que se está dando en las sociedades contemporáneas. El proceso de la globalización, mundialización, uniformización del mundo tiene dos ejes importantes: el económico y el tecnológico. Es un mito fabricado desde la visión occidental del primer mundo que esconde la gran exclusión de la mayoría. Es un tema importante para debatir los cristianos ¿qué se globaliza? ¿desde dónde se globaliza?

Paralelamente se da también el proceso de multiplicación de identidades diferentes en nuestras sociedades, pluralidad de grupos étnicos con diversidad lingüística, religiosa, social, sexual, etc. El mundo ha dejado de ser homogéneo. Como cristianos hemos de difundir la diversidad cultural. Las instituciones, en nuestro caso las sanitarias, son el laboratorio donde hemos de trabajar la convivencia y la tolerancia y buscar puntos comunes de

unión para construir futuro. La pluralidad es un bien. Nos enriquece. Nos permite dialogar, encontrarnos y construir desde la perspectiva de la diferencia.

Tras la exposición se debatieron por grupos las siguientes preguntas: ¿Qué elementos comunes hay entre el Islam, el cristianismo, y el judaísmo? ¿Qué es necesario considerar en la asistencia? ¿Cuáles son los prejuicios que obstaculizan gravemente el diálogo intercultural? ¿Cuáles son las dificultades en el diálogo entre los diferentes profesionales de las diferentes disciplinas? ¿Por qué puede afirmarse que la diversidad, en sí misma, es un bien?

En la tarde el Dr. Francesc Abel, presidente de la Fundación Instituto Borja de Bioética moderó la mesa redonda sobre un tema delicado: "Información y trabajo interprofesional: posibilidades y límites". ¿Qué debe saber cada profesional del paciente? ¿todo ó simplemente lo que le ayude para realizar un trabajo terapéutico? ¿Cómo y dónde se informa? ¿Qué límites tiene el profesional para informar? De una manera sencilla y concreta nos ofrecieron sus puntos de vista Marisa Rubio, médica de familia, Inmaculada Mena, enfermera, María Losada, auxiliar de clínica, Pilar Naya, trabajadora social, M<sup>a</sup> Dolores Petitbó, psicóloga clínica y Vicenç Alfonso, capellán.

Terminamos la jornada con gran ilusión y con el compromiso de seguir la reflexión sobre estos temas que nos enriquece profesional y humanamente y nos ayudan a mejorar la calidad asistencial. ■

Puri Cabezas



Asistentes a la Jornada Interdiocesana de PROSAC, celebrada en Madrid el 25 de marzo.

# EL PROFESIONAL SANITARIO EN EL NUEVO MILENIO: DESAFÍOS Y RESPUESTAS

*Conclusiones del V Encuentro PROSAC de Sevilla, celebrado el 11 de diciembre de 1999*

## Desafíos a la actividad sanitaria en los años venideros

En nuestra reflexión hemos constatado los siguientes:

- ◆ Participamos de una crisis existencial de valores éticos y de sentimientos compasivos. Nuestra cultura prima y da ventaja a los más fuertes y poderosos a costa de los más necesitados. Necesitamos prepararnos y motivarnos para hacer frente a esta realidad.
- ◆ La información, cada vez más abundante y accesible, aunque a veces manipulada por los medios; el espectacular desarrollo de los recursos, especialmente Internet, provocará cambios sustanciales en la relación y en la confianza del paciente en los profesionales sanitarios.
- ◆ El gran desarrollo de la tecnología planteará problemas éticos esenciales que pueden deshumanizar aún más la asistencia sanitaria.
- ◆ La informatización progresiva pondrá en riesgo, si no se toman las medidas adecuadas, la confidencialidad y el secreto propios de la información clínica personal que nos confían nuestros enfermos.
- ◆ El déficit presupuestario de la sanidad plantea ya el desafío de la equidad en la distribución de los recursos y una concien-

cia universal de solidaridad con los más necesitados, especialmente los enfermos crónicos. Es necesaria una adecuada gestión de estos y una coordinación eficaz de los diferentes niveles sanitarios que faciliten la continuidad de los cuidados de la persona enferma, tantas veces parcelada entre diferentes especialidades sin nexo de conexión.

- ◆ La progresiva especialización nos debe obligar a cuidar la asistencia integral del paciente conforme a su dimensión total: biológica, psicológica, sociofamiliar, cultural, creencias, etc.
- ◆ El tendencia creciente de la privatización de la medicina puede suponer el riesgo de uti-

lizarla como un producto de consumo, desatendiendo otras actividades más costosas o de mayor interés social como la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la rehabilitación, la atención de crónicos y especialmente de aquellos que no reportan un beneficio económico.

## Respuestas a estos desafíos

Conscientes de nuestra pluralidad personal y profesional y de nuestra realidad cristiana, debemos partir de lo que es universalmente aceptado por –ética de mínimos– y avanzar hacia lo que debe ser exigible a los PROSAC –ética de máximos. En este sentido:

Con otros profesionales con formación y creencias religiosas diferentes a las nuestras debemos:

- ◆ Esforzarnos en que nuestra actividad sanitaria sea técnicamente correcta, moralmente buena y socialmente justa.
- ◆ Orientar dicha actividad conforme al sentido y la coherencia moral de nuestra vida, cuidando el ser antes que el hacer.
- ◆ Formarnos en valores huma-

nos y éticos que trasciendan a nuestro ambiente de trabajo y al resto de los compañeros. Participar en actividades que extiendan esta forma de actuación contribuyendo a una asistencia más digna del enfermo.

- ◆ Promover el trabajo en equipo para el mejor cuidado del enfermo y de los propios profesionales, previniendo el "burn-out".

Como PROSAC estamos llamados a:

- ◆ Impregnar nuestras vidas y nuestro ejercicio profesional de la vivencia de Jesús Sanador. Celebrar, para ello encuentros en los que compartir experiencias y espacios de oración. Cultivar una vida interior intensa y rica para sentirnos realmente amados por Dios.
- ◆ Ser testigos suyos en nuestro ámbito de trabajo procurando hacer visibles con nuestras vidas los valores cristianos del amor, la generosidad, la entrega, la honradez, la humildad, el servicio a los demás como signos de nuestra vocación, y los dones del Espíritu como la alegría en el trabajo, la ternura, la esperanza...
- ◆ Tener la confianza y la esperanza de que en el mundo de la salud y en la atención de los enfermos, por oscuros que veamos los caminos, siempre hay algo que hacer y algo que mejorar, y siempre tendrá un sentido lo que hagamos en esta dirección, aunque no seamos capaces de verlo.
- ◆ Y en último término, saber que caminamos de la mano de los enfermos. A su lado, íntimamente unidos a ellos, cumplimos nuestro propio destino como seres humanos y profesionales sanitarios, acercándonos juntos a nuestra dimensión trascendente. ■

Dios quiere tanto a las personas desvalidas y enfermas que las ha puesto en nuestra manos para que las atendamos y cuidemos. El se ha fiado de nosotros para esta misión. Cuando estemos convencidos de esto cambiará nuestra actitud.  
¿Somos conscientes de verdad de la confianza que Dios ha puesto en nosotros?

## MEDICINA Y COMPASION

*La misericordia ha de ser es principio inspirador y dinamizador de la presencia y el compromiso cristiano del PROSAC. Presentamos un elenco de libros que abordan el tema y pueden ser ayudarnos a conocer, saborear y tratar de vivir en nuestra vida la misericordia.*

**Juan Pablo II, Dives in misericordia. Carta encíclica sobre la misericordia divina. PPC 1980. pp. 84**

En esta su segunda encíclica, Juan Pablo II desea hacer más cercano a todos el misterio del Padre y de su amor y llamar a la Iglesia a anunciar y practicar la misericordia de la que el hombre y el mundo contemporáneo tienen tanta necesidad, aunque con frecuencia no lo saben.

**Sobrino Jon, El principio-misericordia. Sal Terrae 1992. pp. 267**

El libro reúne una serie de artículos publicados por el autor sobre diversos temas pero con una unidad ya que versan sobre la realidad del dolor de los pobres y sobre la reacción más necesaria ante ella. El capítulo de mayor interés para profundizar en el tema de la misericordia es el 2º: La Iglesia samaritana y el principio-misericordia.

La misericordia no es lo único que ejercita Jesús, pero sí es lo que está en su origen y lo que configura toda su vida, su misión y su destino.

**Mc. Neil, Morrison y Nouwen, Compasión. Reflexión sobre la vida cristiana. Sal Terrae 1982. pp. 196**

Los autores nos ofrecen una perspectiva de la compasión nueva y profunda. Ya no es una especie de goma de borrar destinada a enmendar determinados fallos humanos, sino que es

una fuente de energía para la oración y acción. La primera parte habla del Dios. La segunda examina lo que significa vivir de manera compasiva. La tercera describe el camino compasivo de la oración y la acción.

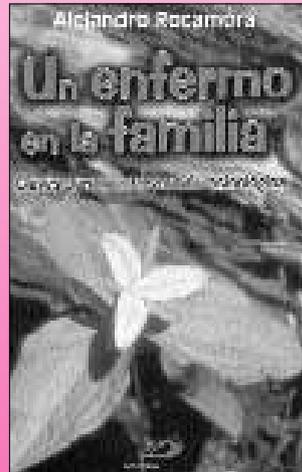
**Nouwen H., El regreso del hijo pródigo. PPC 1994. pp. 156**



Este libro es uno de los más conocidos de este importante escritor de espiritualidad. 22 ediciones es español y más de 200.000 ejemplares vendidos. Nos ofrece las meditaciones de Nouwen ante el cuadro de Rembrandt "El regreso del Hijo Pródigo", un cuadro que, como él dice, contiene no sólo la historia que Dios quería que yo contaré, sino también lo que yo mismo quería contar a Dios y a los hombres y mujeres de Dios. En él está todo el Evangelio. Mirar a la gente y al mundo con los ojos de Dios

## NOVEDADES

**Rocamora A., Un enfermo en la familia. Claves para una intervención psicológica. San Pablo 2000. Pp. 150**



El autor, médico psiquiatra y especialista en el tema de la familia, recopila en este libro los artículos que han ido apareciendo en la revista Humanizar.

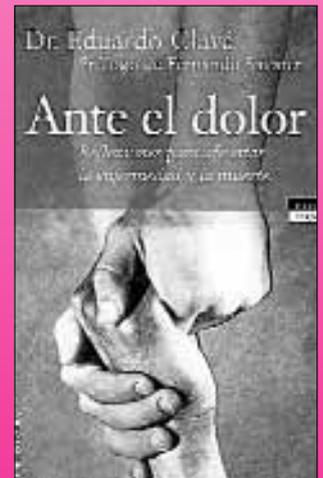
Nouwen H., Nuestro mayor don. Una meditación sobre morir y cuidar bien. PPC 2000. Pp. 123

"Hacernos amigos de nuestra propia muerte y ayudar a otros a hacer lo mismo con la suya son dos cosas inseparables". Nouwen nos ofrece tres claves para prepararnos a vivir bien nuestro

morir: vivir y sentirnos hijos de Dios, experimentar que somos hermanos, abrirnos a un futuro.

**Clavé E., Ante el dolor. Reflexiones para afrontar la enfermedad y la muerte. Temas de hoy. 2000. Pp. 302**

"En este libro —dice el Dr. Clavé, médico del Hospital Amara de San Sebastián— he tratado de escribir la otra historia clínica, la que no trasciende y queda relegada al interior de nosotros mismos". En forma de diario refleja las vivencias, de los enfermos que ha atendido, así como de sus familias y de quienes buscan aliviar sus sufrimientos.



**Ramis F., Lucas, evangelista de la ternura de Dios. 10 catequesis para descubrir al Dios de la misericordia. Verbo Divino 1997. pp. 202**

Lucas es el evangelista que mejor nos describe la ternura y la misericordia de Dios. Dios nos muestra su rostro misericordioso en la parábola del hijo pródigo (Lc 15,11-32). El Dios de la misericordia actúa perdo-

nando (11,1-10) y curando (17,11-19). Nos encontramos con él en la eucaristía (24,13-35) y en la opción por los pobres (10,29-37). Para percibirlo es preciso que seamos humildes (18,9-14) y oremos (23,39-43). El encuentro con el Dios de la misericordia nos lleva a seguir el proyecto de Jesús (4,16-22). María es un modelo de seguimiento de Jesús (1-2) ■

## 25 Jornadas Nacionales de Pastoral de la Salud

«El niño enfermo»

Madrid, 25-27 de septiembre de 2000

**Organiza:** Departamento de Pastoral de la Salud de la Conferencia episcopal Española.

**Programa:**

- ◆ Mapa de enfermedades en el niño: malformaciones congénitas, patologías crónicas, cáncer, mental, discapacitados (físicos y psíquicos).
- ◆ El niño en el mundo.
- ◆ Maltrato infantil.
- ◆ Terminalidad y muerte en el niño.
- ◆ La vivencias de enfermedad en el niño.
- ◆ La familia y la sociedad ante el niño enfermo.
- ◆ Aspectos éticos en la atención al niño enfermo.
- ◆ Necesidades espirituales del niño enfermo y su atención pastoral.
- ◆ La muerte en el niño: acompañamiento pastoral.

## XV Conferencia Internacional

«Sanidad y sociedad»

Ciudad del Vaticano, 16-18 de noviembre de 2000

**Organiza:** Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud

**Programa:**

- ◆ La medicina hoy a la luz de la Palabra de Dios.
- ◆ Nuevas fronteras de la tecnología.
- ◆ Nuevos lugares: casa, hospital territorio.
- ◆ Nuevos enfermos.
- ◆ Problemas nuevos.
- ◆ La medicina en los cambios de cultura.
- ◆ Teología y medicina.
- ◆ Problemas morales actuales.
- ◆ Luz en el diálogo interreligioso.
- ◆ La atención pastoral en la medicina actual.
- ◆ Qué hacer en el hospital del 2000:
  - las nuevas fronteras,
  - formación de los profesionales de la salud,
  - formación de los voluntarios
  - formación de los capellanes. ■

## Santa María, mujer del descanso

Santa María, mujer del descanso,  
Frena nuestras prisas.  
Líbranos del excesivo afán de las cosas.  
Recuérdanos el deber del descanso.  
Aléjanos del frenesí de la acción.  
No nos dejes caer en la tentación de reducir  
las horas indispensables de sueño,  
ni siquiera por la causa del reino.  
Porque el estrés apostólico  
no es un incienso grato a los ojos de Dios.  
Es inútil madrugar o ir tarde a descansar, pues  
«Dios da el pan a sus amigos aunque duerman».  
Haznos comprender  
que no nos exhortas a que abandonemos,  
sino a que dejemos todo en las manos  
de quien hace fecundo el trabajo de los hombres.

ANTONIO BELLO. MARIA, SEÑORA DE NUESTROS DIAS. PAULINAS

## Préstame, Padre, el hueco de tus manos

Oración para el descanso de la noche

Préstame, Padre,  
el hueco de tus manos,  
espacio de ternura y de grandeza.

Préstame, Padre,  
el hueco de tus manos suaves  
para que en él recline mi cabeza  
y duerma mis temores como un niño  
confiado en la bondad de tu cariño  
que vela porque no me pase nada.  
Será mi sueño tibio y transparente  
de una serenidad insospechada.

Préstame, Padre,  
el hueco de tus manos,  
para que en él espere a la alborada.  
Arrópame con esa tu mirada  
que es a la vez arrullo y es abrigo,  
y si algo en esta noche me pasara  
¿qué me puede importar? si estás conmigo.

RECOGIDA EN BURGOS POR JUAN JOSÉ JIMÉNEZ DÍAZ