

CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA



Acompañar a la familia en la enfermedad

*«Abí tienes a tu hijo... Abí tienes a tu madre».
Y desde aquella hora el discípulo la acogió en su casa» (Jn.19,27).*

*Temas de formación
en Pastoral de la Salud*

Editado por
DEPARTAMENTO DE PASTORAL DE LA SALUD DE LA CEE

SALUDO

Queridos hermanos/as:

A través de este medio deseo haceros llegar mi primer saludo como obispo responsable del Departamento de Pastoral de la Salud de la CEE.

Sé de la importancia de este material de formación para la marcha de vuestros equipos, tanto en el conocimiento y profundización del tema de la Campaña, como para la reflexión, la oración y la organización pastoral.

Deseo, en primer lugar, agradecer el precioso servicio que hacéis a los enfermos ya sus familias con vuestras visitas, acompañamiento y oración, pero también a la misma Iglesia a través de vuestras comunidades parroquiales. Gracias de corazón.

Y, como viene siendo habitual, este año nos unimos de nuevo a la invitación del *Dicasterio para la Promoción Humana Integral de la Persona* que nos llama a profundizar, en la Campaña 2018, en el *Acompañamiento a la familia en la enfermedad*.

Es también un motivo de profunda alegría observar cómo al lado de cada enfermo siempre se encuentra una familia acompañándole y cuidándole. Sea en el hospital o en su casa, el enfermo cuenta con 'el hospital más cercano' en su familia (con palabras del Papa Francisco). Se trata de una red de apoyo, ayuda y acompañamiento insustituible. ¡Cuánto debemos agradecer y valorar el inmenso servicio que éstas brindan a sus seres queridos cuando pasan por el momento del dolor y el sufrimiento!

También queremos valorar el papel de las instituciones eclesiales o sociales cuando se convierten en verdadera familia para aquellos que carecen de ella, o -en algunas ocasiones- han sido abandonados. Es ésta una respuesta de caridad evangélica que debemos vivir siempre, pues el hombre -cuando enferma- se convierte en el más pobre de los pobres, especialmente si no tiene quien le acompañe. Y ya nos recordaba S. Pablo: «*Si un miembro sufre, todos sufren con él*» (1 Co 12,26).

Os invitamos a trabajar este tema, analizando cómo se encuentran los enfermos de vuestras parroquias en apoyo familiar, qué necesidades tienen estas familias, cómo acompañarles pastoralmente, y atender especialmente a aquellos que carecen de una familia que les pueda ayudar, convirtiendo a la parroquia en su hogar y familia.

Que las palabras de Jesús en la cruz: «*Aquí tienes a tu hijo... Aquí tienes a tu madre*». Y desde aquella hora el discípulo la acogió en su casa» (Jn.19,27), inspiren nuestra acción pastoral para acoger a María en nuestra casa, y así ella se vuelva la madre cuidadora

de cada familia y su enfermo, mientras nosotros como hermanos y familia de fe, cuidamos y acogemos a cada familia y a cada enfermo como miembro sufriente de la misma.

Ojalá entre todos lo consigamos.

Un saludo afectuoso y agradecido.

Mons. Francesc Pardo Artigas
Obispo Responsable de P. de la Salud en la CEE

INTRODUCCIÓN:

El texto al que nos remite la Comisión de Salud del Dicasterio vaticano para la Promoción Humana Integral de la Persona, que pretende iluminar el tema de este año, es el del Evangelio de S. Juan 19,23-30:

“Los soldados, cuando crucificaron a Jesús, cogieron su ropa, haciendo cuatro partes, una para cada soldado, y apartaron la túnica. Era una túnica sin costura, tejida toda de una pieza de arriba abajo. Y se dijeron: «No la rasguemos; sino echémosla a suerte, a ver a quién le toca». Así se cumplió la Escritura: «Se repartieron mis ropas y echaron a suerte mi túnica». Esto hicieron los soldados.

Junto a la cruz de Jesús estaban su madre, la hermana de su madre, María, la de Cleofás, y María, la Magdalena. Jesús, al ver a su madre y junto a ella al discípulo al que amaba, dijo a su madre: «Mujer, ahí tienes a tu hijo.» Luego, dijo al discípulo: «Ahí tienes a tu madre.» Y desde aquella hora, el discípulo la acogió como algo propio. Después de esto, sabiendo Jesús que ya todo estaba cumplido, para que se cumpliera la Escritura, dijo: «Tengo sed.»

Había allí un jarro lleno de vinagre. Y, sujetando una esponja empapada en vinagre a una caña de hisopo, se la acercaron a la boca. Jesús, cuando tomó el vinagre, dijo: «Está cumplido.» E, inclinando la cabeza, entregó el espíritu.”

El lema propuesto es el que presentamos en negrita. Pero se enmarca en el final de la Pasión de Jesucristo. En él, el moribundo Jesús, está atento a su familia y amigos que le acompañan en una hora tan dramática. Es verdad que no están todos los que quisiera ver en aquel instante, pero sí están los más importantes: su madre, las mujeres, Magdalena y el discípulo amado.

Desde aquí, la pastoral de la salud nos hemos propuesto para esta Campaña 2018 el tema: **“Acompañar a la familia en la enfermedad”**. Pues vemos el interés de Jesús en no dejar sola a su madre, ni al discípulo amado; que ambos se cuiden mutuamente, se acompañen y se consuelen. Esta es, también, nuestra pretensión a la luz de Cristo: seguir haciendo que los familiares de quien sufre no queden en la soledad ni el desamparo.

Es verdad que el texto es muy expresivo y actual. También hoy vemos al lado de nuestros enfermos a tantas mujeres, siempre mayor en número que los varones (como en tiempos de Jesús); también hoy encontramos a familiares que siguen repartiendo las “ropas” de nuestros enfermos aún en su presencia (como en su tiempo hicieron los soldados); pero también hoy seguimos encontrando personas que responden a las necesidades del que sufre (“tengo sed”).

Vamos a intentar en estas páginas ayudaros a hacer un recorrido por las dimensiones que están presentes en la pastoral de la salud junto a las familias que están pasando por su calvario personal, al lado de su familiar enfermo; y descubrir cómo también ellas tienen necesidad de nuestro acompañamiento, cuidados y atención.

Lo hacemos también a la luz de la invitación del Papa Francisco en la “Amoris Laetitia”: «*La Iglesia debe acompañar con atención y cuidado a sus hijos más frágiles. (...) No olvidemos que, a menudo, la tarea de la Iglesia se asemeja a la de un hospital de campaña.* (n.291)

Y en su *Discurso a los enfermos de Huntington (lepra)* les decía: “*Me dirijo ahora a las familias. Quien sufre la enfermedad sabe que nadie puede superar la soledad y la desesperación si no tiene a su lado personas que con abnegación y constancia se transforman en «compañeros de viaje». Vosotros sois todo esto: padres, madres, esposos, esposas, hijos, hermanos y hermanas, que cada día, de manera silenciosa pero eficaz, acompañáis a vuestros familiares en este duro camino. También para vosotros el camino se hace a veces cuesta arriba. Por eso os animo también a que no os sintáis solos; a que no cedáis a la tentación del sentimiento de vergüenza y de culpa.*

La familia es un lugar privilegiado de vida y dignidad, y podéis contribuir a crear esa red de solidaridad y de ayuda que sólo la familia es capaz de asegurar y a la que está llamada a vivir en primer lugar”.

Estos capítulos que ahora os proponemos para el trabajo, la reflexión y la oración, tenemos la esperanza de que os ayuden a conseguir el objetivo de cuidar, valorar, integrar y ayudar a las familias de vuestras parroquias y comunidades.

Os resultará un tema muy cercano ya que todos vosotros/as vivís en el interior de una familia, todos habéis tenido experiencia de enfermar o de que uno de vuestros seres queridos haya tenido que vivir ese momento, por lo que no os es ajeno. Desde esta experiencia vuestra podréis ser de gran ayuda.

Que el Señor Jesús, médico del cuerpo y del alma, promotor de la salud integral, os ayude en este caminar y ayude a todas las familias con las que os encontréis en este curso.

ORACIÓN para el inicio de la reunión:

Oración por mi familia

**Nos has bendecido, Señor,
con el don de la familia.**

Te damos gracias por el amor,
la fuerza y el consuelo
que nos dan nuestros familiares.
Vuelve hacia ellos tu mirada
y protégelos cada día.

Haz que la enfermedad sirva para unirlos,
para que se preocupen más unos de otros
y resuelvan sabiamente sus diferencias.

Haz que éste sea
un momento especial en nuestras vidas
que nos haga capaces
de manifestar más abiertamente
nuestro mutuo amor
y nuestra fe en Ti.

¡Oh Señor,
orienta en su camino a nuestras familias,
y no te alejes de ellas
mientras cuidan y sufren con cada enfermo!

**Bendice a todos con tu gracia
y haz que tu amor
permanezca siempre entre todos nosotros.**

(basada en: Pangrazzi A., *A ti grito, Señor*, 11)

TEMA 1: El impacto de la enfermedad en la familia.

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal en alguno de los miembros de una familia representa siempre un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición. Podría considerarse como una crisis, dada la desorganización que produce en su seno, así como el impacto que produce en cada uno de sus miembros¹.

Para adaptarse a ésta, la familia pone en marcha mecanismos que le permitan seguir funcionando, de manera que genera cambios, conscientes o inconscientes, que pueden poner en desequilibrio a todo el sistema familiar, o en riesgo el bienestar y el manejo del mismo enfermo.

Es verdad que la enfermedad modifica y reestructura a la familia, pero también la familia puede ser un factor muy positivo, si tiene facilidad para esta adaptación. Aportará al enfermo más calma, seguridad, y paz.

Pues la atención integral a la persona y su familia es más que el alivio de los síntomas biológicos y psicológicos; conlleva, además, “entender la enfermedad de forma individual ligada a una persona, a una familia, a un entorno cultural y basada en una historia personal y familiar previa, y a una evolución futura de los seres allegados”².

1.1.- Factores que condicionan el impacto de la enfermedad:

- ***Etapas del ciclo vital:*** la familia tiene un pasado, un presente y un futuro, es decir, un ciclo vital. Por tanto, el impacto de la enfermedad será diferente en cada momento de la familia o de sus miembros, por lo que no es lo mismo la enfermedad de la abuela que la del nieto; ni es lo mismo que la enfermedad aparezca en una familia que ya ha pasado anteriormente por crisis o enfermedades, o sea la primera vez que se encuentra con ella.
- ***Flexibilidad o rigidez de roles:*** la enfermedad es muy probable que afecte a la distribución de roles en su interior, pues inmediatamente habrá que negociar cada uno de ellos e incluso compartir otros: el cuidador/a, ejercer los roles del enfermo o los que ejercía el cuidador principal. Así, por ejemplo, en nuestra cultura es habitual que el rol de cuidador principal lo ejerzan la madre, la mujer o la hermana, con el descuido de otras funciones: cuidado de los hijos, comida, limpieza,... y cómo es necesario que todos asuman estas nuevas necesidades.

¹ Cf. FERNÁNDEZ ORTEGA, M.A. *El impacto de la enfermedad en la familia*, en “Revista de la Facultad de Medicina UNAM”, 47 (6) 2004, pp.251-254.

² BENITEZ, R., *Atención integral al paciente con enfermedad terminal en atención primaria*. Atención Primaria, 15 (5) 1995; pp.273-274.

- **El número de miembros familiares potencialmente cuidadores:** no es lo mismo una familia con hijo único que una familia numerosa; ni que la mayoría de sus miembros vivan en el mismo pueblo/ciudad o en otro país o ciudad.
- **Cultura familiar:** El conjunto de valores, costumbres o creencias que la familia comparta va a incidir positiva o negativamente en la evolución de la respuesta familiar a la enfermedad.
- **Nivel económico:** no es lo mismo que la enfermedad aparezca en una familia con escasos recursos económicos a que ocurra en una económicamente estable; o que el enfermo sea el miembro que traía dinero a casa. Además, en muchas ocasiones también la familia requerirá durante la enfermedad de un mayor gasto de recursos económicos debido a medicamentos, curas, transporte, alimentación especial, acondicionamiento físico de la vivienda u otros. Es necesario tenerlo en cuenta ya que a veces detrás de la no mejoría de un paciente podría estar simplemente la falta de recursos económicos para comprar la medicación o sus preocupaciones económicas que dejan en segundo plano las sanitarias.
- **Comunicación:** la enfermedad será afrontada de modo diferente si la comunicación dentro de la familia es habitualmente clara y desde la verdad, a diferencia de aquellas familias donde se usa más el 'pacto de silencio' o 'conspiración de silencio', que consiste en una supuesta protección que familiares, amigos e incluso el médico y profesionales sanitarios actúan ocultando la verdad al enfermo u otros miembros de la familia, con la intención de no hacer sufrir, provocando la imposibilidad de poder hablar del tema, preguntar, aclarar,... El complot generado dificulta la verdadera convivencia con el grupo familiar y el sanitario, sumergiéndole en la soledad, el miedo y la indefensión; y trayendo más problemas que beneficios.
- **Tipo de respuesta familiar:** suelen darse dos tipos:
 1. la *centrípeta*, donde todos los miembros de la familia giran alrededor del enfermo, convirtiéndolo en el centro de los cuidados y absorbiendo gran parte de los recursos afectivos y económicos de la familia;
 2. y la *centrífuga*, donde el cuidado es delegado a una sola persona, que por lo general corresponde al sexo femenino y suele ser la madre, la esposa, la hermana mayor, la cual lleva todo el proceso y controla la evolución y la toma de decisiones.

La falta de colaboración y la carga emocional suele traer consigo consecuencias sobre la persona cuidadora: depresión, soledad, estrés, descuido de la propia salud. Por eso es tan necesario lo que tantas veces hemos invocado de "cuidar al cuidador".
- **Capacidad del grupo familiar para la resolución de conflictos:** si tienen la flexibilidad necesaria para responder rápidamente a los nuevos roles y

reorganizarse, o si han sufrido anteriormente episodios de este tipo que les han dado la experiencia suficiente para manejarlos mejor.

- **Recursos interiores como espiritualidad o religiosidad:** Si la familia o alguno de sus miembros tiene experiencia religiosa o espiritual positiva, ésta puede serle de gran ayuda en estos momentos.

1.2.- Principales síntomas familiares de desajuste por enfermedad:

Síntomas a los que debemos estar atentos, pues ellos nos marcarán pautas de ayuda a la familia, así como recursos propios con los que ésta misma cuenta en su seno si los posee.

- **Aislamiento y abandono.** Durante el proceso de enfermedad la familia suele limitar, como es normal, sus relaciones sociales, provocando aislamiento; pero a veces, incluso puede generar que el cuidado y atención al enfermo acabe por afectar al resto de miembros de la familia (hijos, pareja), favoreciendo síntomas como el bajo rendimiento escolar, irritabilidad, soledad,...
- **Conflicto de roles y límites:** cuando estos no se establecen claramente, pueden aparecer problemas como luchas internas por el poder, falta de respeto, chantaje, culpa, alianza entre los miembros, abandono de los cuidados o claudicación familiar.
- **Conflictos de pareja:** a veces el insuficiente diálogo sobre la nueva situación y cómo abordarla puede desencadenar conflictos dentro de la pareja. Ocurre con frecuencia cuando se trata de un niño enfermo, o de la enfermedad de la pareja (hay estudios que marcan la alta relación entre cáncer y separaciones).
- **Problemas económicos:** es frecuente que las familias con un enfermo crónico o grave entren en una situación de desgaste económico cada vez más serio aunque al principio de la enfermedad no pareciese tan intenso; incluso siendo motivo de abandono del tratamiento.
- **Síndrome del cuidador:** se caracteriza por la aparición de problemas físicos (p.j. osteoartritis, alteración del sueño, cefalea, astenia,...), psíquicos (ansiedad, depresión,...) y también sociales. Pues deja de preocuparse por su salud personal, ligando esta postura a un sentimiento de culpa por el que estaría siendo egoísta pensando antes en él/ella que en su enfermo al que ama³.
- **Negación, ira, miedo:** las famosas 5 fases que la Dra. Kübler-Ross estudió en los moribundos también están presentes en la familia que debe afrontar una enfermedad. Así, los síntomas que se observan con mayor frecuencia, además de la depresión, son:

³ DE LA SERNA, P. *Reacciones de los profesionales y la familia ante la enfermedad terminal*, en "Revista de la Sociedad de Psiquiatría de la Comunidad de Valencia", nº28 (2001).

- *la negación*, síntoma que aparece normalmente al inicio de la enfermedad a partir del diagnóstico; a ambos, familia y enfermo, les cuesta aceptar que les pueda estar pasando a ellos, por lo que buscan otras opciones que pudieran confirmar lo contrario o bucean en medicinas alternativas, lo que normalmente provoca un retraso en el abordaje del problema y su consiguiente desgaste emocional, físico y económico;
- *la ira*, que trata de expresar la culpa, bien contra el propio enfermo por sus actitudes previas, bien contra el médico, la naturaleza u otras personas; también es común la expresión de petición de explicaciones por lo ocurrido a Dios, sean creyentes o no, con la pregunta: “¿por qué Dios nos manda esto?”;
- *y el miedo*, que siempre está presente; miedo al futuro, a si será capaz de afrontar la situación, de no saber cuidar, ante la posibilidad de la muerte, ante lo imprevisto y aquello que me queda por hacer, etc.
- **Ambivalencia afectiva**: que suele ser frecuente en momentos como el final de la vida donde se dan simultáneamente sentimientos encontrados, por ejemplo, el deseo de que el enfermo mejore y a la vez “que ya deje de sufrir”. Síntoma que valoramos habitualmente como moralmente inaceptable, sin embargo la represión puede generar reacciones emocionales intensas o llevar a duelos patológicos.

En definitiva, dentro de la diversidad de respuestas adaptativas de la familia pueden observarse aquellas que tienen efectos negativos sobre toda la familia y su enfermo, o pueden convertirse en fuente de salud y ser terapéuticas para todos sus miembros.

1.3.- Binomio salud-enfermedad y familia:

«A pesar del distanciamiento de la estructura familiar tradicional, la familia continúa siendo la unidad de relación básica en la sociedad y la más potente aliada del médico. Un abordaje familiar en la atención sanitaria puede proporcionar una mayor capacidad para comprender la enfermedad y una gama de soluciones más extensas que el clásico modelo biomédico»

(McDaniel S, Campbell TL, Seaburn DB, 1990)

Cerca del 75% de todos los cuidados de salud se producen en el contexto informal de la familia extensa, es el contexto más importante dentro del cual la enfermedad se presenta y se resuelve. Olvidarlo es perder una buena comprensión de la misma y un amplio abanico de soluciones.

La familia influye, positiva o negativamente, con las conductas que suele tener ante la enfermedad y la salud, con sus estilos de vida (dieta, ejercicio físico, tabaco,...), o también con su carga genética (potenciales enfermedades o no).

Por lo tanto, la familia influye en el proceso de salud y enfermedad de forma activa, y todos aquellos que pierdan de vista esta perspectiva se están perdiendo una información valiosísima, unos datos relevantes que se convierten en parte de la valoración del paciente y en un recurso terapéutico fundamental. Es decir, la familia es una de las patas del trípode en el sistema de tratamiento (profesional, paciente y familia).

Así, la información comprensible y adaptada a la familia, sobre la enfermedad, los cuidados, las demandas que provocará y el pronóstico, ayudarán al personal sanitario a tenerles como cómplices. Todo esto aumentará la adherencia al tratamiento y la familia se implicará mucho más en el cuidado de su paciente.

Para el mejor afrontamiento es necesario que ésta ponga en funcionamiento todos sus recursos, que pertenecen a varias dimensiones, tales como:

- *recursos sociales* (familiares, amigos, vecinos),
- *culturales y educacionales* (creencias relativas a la salud, experiencias previas de afrontamientos de enfermedad),
- *económicos* (también con las ayudas sociales o eclesiales a su alcance),
- *médicos* (la relación de confianza, qué espera del equipo médico y hasta dónde le deja actuar),
- *psicológicos*,
- *y espirituales-religiosos* (si tienen fe, si pertenecen a alguna tradición religiosa, cultos, valores que le mueven, trascendencia,...).

1.4.- Enfermedades difíciles para la familia:

- **Crónicas⁴:** las enfermedades crónicas está aumentando. La mitad de los mayores de 65 años y una cuarta parte de las personas de entre 45 y 65 tienen limitadas sus actividades por una enfermedad crónica. En ellas, los cuidados van a ser permanentes, comprometen a toda la familia... para siempre, les obligan a dedicarse en cuerpo y alma, y a descuidar otras demandas; todo esto puede llevarles a aislarse socialmente o encerrarse en sí mismas, y también puede llevar a una sobreimplicación que le afecte al cuidador en su salud. Y en otros casos a la claudicación familiar, o por el agotamiento emocional, a institucionalizarles en algún centro especializado.

⁴ Cf. VERGELES-BLANCA, J.M., *En la enfermedad crónica, ¿la familia ayuda?*, en Asociación de Medicina Familiar (AMF), 9 (9) 2013, pp.495-500.

- **Mental**⁵: las personas que padecen un trastorno mental están asociadas con la idea de personas peligrosas; por ello, esta estigmatización se extiende también a sus familiares en cuanto a discriminación, rechazo, ocultamiento y exclusión. Al mismo tiempo, la situación del «enfermo» infantiliza las relaciones, por las limitaciones e incapacidades que esta produce: «*ahora soy la mamá de mi mamá, y la cuido como a mi hija*», «*se ha vuelto como un niño*». Con frecuencia, se les trata como a niños porque se los considera incapaces de responsabilizarse de sus propios cuidados y se cree que deben estar bajo la tutela de la familia, la sociedad o los psiquiatras. También éstas son conductas de reacciones infantiles, por parte de los familiares.

Esto nos llama a seguir trabajando por educar en la salud y luchar contra las discriminaciones, ocultamiento, infantilismo o exclusión; y a favor de responsabilizarnos todos de nuestros hermanos más necesitados; también desde el ámbito de la institucionalización, donde en España la Iglesia es el faro que ilumina la ayuda familiar, pues tiene más del 50% de las camas hospitalarias, distribuidas entre los centros de los Hermanos de San Juan de Dios y las Hermanas Hospitalarias.

Y, como apunta el Dr. Jaime del Corral: “*desde hace mucho tiempo, se ha constatado que la ausencia de apoyo familiar participa en la aparición y el agravamiento de la enfermedad mental. De igual modo, un adecuado apoyo familiar anticipa un pronóstico favorable en la patología mental*”.

- **Niños**: la enfermedad del niño altera todo el funcionamiento familiar, empezando porque requerirá cuidados especiales que repercutirán en menor tiempo dedicado a los demás miembros de la familia, especialmente si hay más hermanos. Las reacciones de los padres ante una enfermedad grave suelen ser: tras el *shock* inicial pasan por momentos de angustia, sentimientos de culpa (sobre todos si ha sido motivada por un accidente) y tristeza. Algunos se muestran retraídos y no desean hablar. Tras ese momento inicial, se suelen mostrar muy colaboradores. Pero también puede ser posible que se den algunas actitudes que no favorecen:
 - *la sobreprotección*: cuando tienden a vivir todo como potencialmente peligroso para el niño y viéndolo siempre como desvalido e indefenso;
 - *la tolerancia excesiva*: cuando se le permite todo al niño, sin poner límite alguno, por temor a las frustraciones;
 - *la interdependencia niño-madre o padre*: cuando evitan separarse de su lado, tratándole como un bebé, y en muchas ocasiones angustiándolo más.

⁵ Cf. SOLANO MURCIA, M.I.-VASQUEZ CARDOZO, S., *Familia, en la salud y en la enfermedad... mental*, en “Revista Colombiana de Psiquiatría”, 43 (4) 2014, pp.194-202.

En otros casos, ocurre lo contrario, no son capaces de soportar el sufrimiento del niño y evitan estar con él, no le visitan o lo hacen con prisa.

En definitiva, ante estas circunstancias es importante acompañar a los padres con buena información, invitándoles a participar activamente en los cuidados, ayudándoles a vivir el proceso del sufrir, y haciéndoles conscientes de que sus angustias pueden provocar en el niño más miedos y sufrimiento.

Para pensar:

Oración por un hijo enfermo:

¡Señor, qué difícil es, a veces, creer!
No queremos resignarnos a perderlo.
No es justo; ¡aún es tan joven!
Aún no ha tenido tiempo de vivir la vida.

Es desgarrador verlo cada día más débil,
su mirada cada vez más extenuada y distante.
¡Hemos velado tantas noches a su lado
y hemos vertido tantas lágrimas silenciosas y furtivas!.

No podemos resignarnos:
es nuestro hijo, carne de nuestra carne.
No se merece este fin.
Su sufrimiento es la historia de nuestros sueños truncados
y de nuestras esperanzas frustradas.

Y es tremendo, sobre todo, verle sufrir de este modo.
No es justo que sufra si no puede curarse.

Tú comprendes, Señor, nuestro amargo desahogo.
Quizá pretendamos juzgar el misterio de la vida.
Quizá debamos reconstruir nuestra fe:
una fe que arranca de un cuerpo crucificado
y mira hacia Ti resucitado.

Mantente cerca, Señor, de nuestro hijo,
y cerca de nosotros también.
Ayúdanos a aceptar la dura realidad
y a creer más allá del duro momento que estamos viviendo.

(Pangrazzi, A., *¡A ti grito, Señor!. Oraciones desde el sufrimiento*)

Preguntas:

- En tu parroquia, en tu hospital, ¿cuáles son los principales problemas con los que se encuentran las familias de los enfermos?
- Pensad en los enfermos a los que visitáis y comentad en qué situación familiar se encuentra cada uno de ellos.
- Una vez analizadas, pensad en las necesidades concretas de cada una y cómo vais a ayudarle.

(No os olvidéis de revisar, en la siguiente reunión, si las habéis cumplido)

Para orar:

ORACION DEL ENFERMO POR SU FAMILIA

Gracias, Señor, por mi familia.
Es lo mejor que tengo en el mundo.
Desde que estoy enfermo
la valoro y la quiero más.
¡Qué sería de mí sin ella!
Gracias a su cariño
no me siento solo.

Gracias a su comprensión y paciencia
puedo desahogar mis preocupaciones
y, a veces, el malhumor.
Si no fuera por su apoyo y compañía
perdería las ganas de luchar y de vivir.

Siento, mucho, Señor,
lo que estoy haciendo sufrir a mi familia
y el trastorno que les causo.
Ayúdala y protégela
para que no se vea sola,
dale salud y consuelo
y mantenla unida.

Bendícela, Señor, con tu gracia.
Amén.

TEMA 2: Jesús y la familia, ante la enfermedad.

Introducción.

Acercándonos al Evangelio pretendemos, en este capítulo, descubrir el proyecto de familia inspirado en el seguimiento de Jesucristo, para ver el estilo de familia que Jesús propone fiel a su espíritu, también ante la enfermedad⁶.

2.1.- La familia al servicio del Reino:

Jesús se entregó con todas sus fuerzas a construir el 'Reino de Dios': «*buscad sobre todo el Reino de Dios y su justicia, y todo lo demás se os dará por añadidura*» (Mt. 6,33). Un Reino marcado por la justicia, la liberación y la fraternidad; que Él mismo trató de hacer realidad con su vida: perdonando a los pecadores, curando a los enfermos y suscitando amor y solidaridad con los que sufren.

Jesús lo subordina todo al servicio del Reino, también la familia. Esa familia de carne y sangre también queda subordinada a la gran familia de Dios: «*¿no sabíais que yo debía estar en las cosas de mi Padre?*» (Lc.2,49). «*¿Quiénes son mi madre y mis hermanos? El que cumple la voluntad de Dios, ese es mi hermano, mi hermana y mi madre*» (Mc. 3,33-35)

Lo decisivo para Jesús no es la familia de sangre, sino la gran familia bajo el único Padre. La primera adquiere su gran valor cuando está abierta a la segunda, aunque Él bien sabe que esta postura no es fácil de acoger (cf. Mt. 10,34-36).

Por eso, vemos con frecuencia a Jesús acercándose, ayudando y escuchando a los familiares que tienen un ser querido enfermo: socorre a la mujer cananea que tiene una hija enferma (cf. Mt. 15,28), el padre de Cafarnaum que le pide la curación para su hijo (cf. Jn. 4,46-50), acoge a Jairo dando la salud a su hija (cf. Mc. 5,22-24.35-43) o al padre del endemoniado, curándole a su hijo (cf. Mc. 9,14-27).

Estos padres y estas madres actúan movidos por la fe y la esperanza en Jesús, por ese Reino de liberación y vida que Él predica con palabras y obras, y por el cual, no puede desatender a aquellos padres que se preocupan del miembro más débil y enfermo de la familia.

2.2.- La familia, marcada por la fraternidad:

Jesús vivió en un modelo de familia patriarcal, donde el padre de familia era el *señor (baal)*, y al hogar familiar se le conocía como *casa del padre (bet ab)*. Los demás miembros tenían un papel muy secundario y marginal.

⁶ Cf. ELORZA, J.A., *La familia del enfermo: reflexión evangélica*, en Revista "Labor Hospitalaria", 211 (1990), pp.34-37; y Cf. GIL ARBIOL, C., *El acompañamiento de Jesús a los familiares de los enfermos*, ponencia en las XLII Jornadas de Delegados de Pastoral de la Salud, Madrid, septiembre 2017.

Ante esto Jesús quiere crear una humanidad más fraterna, donde todos seamos hermanos, liberada de cualquier dominación paterna que no ayude a crecer a sus miembros. «*Todos vosotros sois hermanos. Y no llaméis padre vuestro a nadie en la tierra, porque uno solo es vuestro Padre, el del cielo*» (Mt. 23,8b-9).

En una familia donde se viva según el Espíritu que anima a Jesús, el modelo de relaciones no puede basarse en la dominación-sometimiento, sino en el amor mutuo, la fraternidad y el servicio. Un amor que -nos repetirá muchas veces- ha de estar siempre al servicio del más débil y pequeño.

Así, el mismo Jesús se acerca a aquellos enfermos que están sin familia, como los leprosos que encuentra por el camino (cf. Lc. 17,11-19), el endemoniado que vivía entre sepulcros (cf. Mc. 5,1-20; Lc. 8,26-39), el paralítico de la piscina de Betesda que no tenía ni familiares ni amigos que lo metiesen en el agua (cf. Jn. 5,1-9), o el ciego de nacimiento cuyos padres se desentienden por temor a ser excluidos de la sinagoga (cf. Jn. 9,18-22).

2.3.- La apertura de la familia a todo enfermo o necesitado:

Uno de los aspectos más sorprendentes de Jesús, para sus contemporáneos, es su visión del amor al prójimo.

En la tradición judía el amor al prójimo era centro de la Ley: «*Amar al prójimo como a uno mismo*» (Lv. 19,18); sin embargo, se concebía por círculos concéntricos, es decir, 'prójimo' se entendía el más cercano a nosotros, o sea, el miembro de la propia familia, tribu o pueblo, al que es obligatorio ayudar, cuidar y proteger. Pero en la medida que crece la distancia de las personas, disminuye esa obligatoriedad.

Algo así como nos podría pasar a nosotros: que pensemos que tenemos que proteger a nuestros familiares o a los de nuestra ciudad o región, un poco menos a los europeos, y sin obligación alguna de acogida y cuidado para con los africanos o latinoamericanos.

No. Jesús nos ofrece una visión radicalmente distinta: lo vemos en la parábola del Buen Samaritano (cf. Lc.10,30-37). Para Jesús, prójimo no es simplemente el hombre o mujer al que estamos unidos por vínculos de sangre o de pueblo, sino cualquier ser humano herido, abandonado, necesitado, que encontremos en el camino de nuestra vida. No hay nadie, por muy extraño, lejano y desconocido que sea, que -estando necesitado- yo no deba considerar como prójimo mío, familiar mío.

Así, la pregunta cristiana que nace del que cree en un Dios Padre, por el cual todos somos hermanos, no es ¿quién es mi prójimo?, sino ¿a quién tengo yo que *aproximarme* (aproximarme) porque me necesita? ¿quién necesita que yo me haga su prójimo, su familiar, su amigo?

Jesús critica ese tipo de relaciones familiares y sociales que solo se basan en el intercambio mutuo de servicios, en un egoísmo familiar compartido, ignorando a cuantos tienen necesidad de ayuda desinteresada y gratuita.

«Cuando des una comida o una cena, no invites a tus amigos, ni a tus hermanos, ni a tus parientes, ni a tus vecinos ricos; porque corresponderán invitándote, y quedarás pagado. Cuando des un banquete, invita a los pobres, lisiados, cojos y ciegos; y serás bienaventurado, porque no pueden pagarte; te pagarán en la resurrección de los justos» (Lc. 14,12-14). Sigue siendo para nosotros difícil llevar a cabo estas palabras tuyas en profundidad.

Así, el amor al prójimo –en Jesús- no tiene límites, no se restringe al entorno familiar, sino que se abre totalmente a los desgraciados y abandonados de todos. Una familia que quiera ser rostro de Jesús tiene que acoger en su seno o en sus preocupaciones la vida de todos los necesitados que están a su alrededor; especialmente aquellos que, sin hogar ni familia que los proteja, nos necesitan.

2.4.- La renuncia a la propia familia por amor al necesitado:

No hay nada más que ver la vida del mismo Jesús, que renunció a su familia por ese amor apasionado por los más pobres y excluidos. No tiene hogar «donde reclinar la cabeza» (Lc. 9,58), para poder acercarse a los hogares y gentes más necesitados y convertirlos en su nueva familia.

Destaca el lenguaje familiar que usa con los enfermos: «*hijo, tus pecados te son perdonados*» (Mc. 2,5) dice al paralítico; o a la mujer con flujos de sangre a la que despide diciendo: «*hija, tu fe te ha salvado*» (Lc. 5,34).

Así mismo, el celibato de los seguidores de Jesús tiene su justificación y motivación más profunda en el servicio a la gran familia del Reino; es capacitación para un amor más amplio, universal y gratuito a los poco amados. Su «*dejar casa, hermanos o hermanas, padre o madre, hijos o tierras*» (Mt. 19,29) es siempre para «*Id y proclamad que ha llegado el reino de los cielos. Curad enfermos, resucitad muertos, limpiad leprosos, arrojad demonios*» (Mt. 10,7-8).

2.5.- Jesús ante la familia del enfermo:

Jesús no pasa de largo ante los familiares angustiados por la enfermedad de algún miembro de la familia.

Los evangelios recogen de manera muy clara el grito de padres y madres que se le acercan pidiendo angustiosamente: Jairo, «*rogándole con insistencia: mi hija está en las últimas; ven, impón las manos sobre ella, para que se cure y viva. Y Jesús se fue con él*» (Mc. 5,23); la cananea, que «*se puso a gritarle: ten compasión de mi, Señor Hijo de David. Mi hija tiene un demonio muy malo*» (Mt. 15,22-28); o en otra ocasión, un funcionario real de Cafarnaum «*le pedía que bajase a curar a su hijo que estaba muriéndose*», Jesús le dirá: «*Anda, tu hijo vive*» (Jn. 4,47-50)⁷.

⁷ Cf. GIL ARBIOL, C., *El acompañamiento de Jesús a los familiares de los enfermos*, Conferencia pronunciada en las XLII Jornadas de delegados de pastoral de la salud, Madrid 19 de sept. de 2017.

Jesús no puede permanecer insensible a estos gritos. Comprende la angustia de estas familias y les ofrece esta curación y salvación como signo del Reino que llega, y que Él está empeñado en hacer realidad.

Pero Jesús no se acerca sólo a curar al enfermo, sino que entra en el hogar para reconstruir y *reconfortar a toda la familia* afectada por la enfermedad del ser querido. Lo primero que hace es compartir su sufrimiento y la pena. Lo vemos en casa de Lázaro, pues al encontrarse con sus hermanas «*Jesús se echó a llorar*» (Jn. 11,35).

Así también, con aquella madre viuda que llora la muerte de su hijo Jesús se preocupa, antes de nada, de infundirle consuelo y esperanza: «*al verla el Señor, se compadeció de ella y le dijo: “no llores”*» (Lc. 7,13); o ante Jairo, angustiado, al que Jesús reconforta diciendo: «*no temas, basta que tengas fe*» (Mc. 5,36).

Y, al igual que con los enfermos a los que trata de *infundir fe*, de la misma manera propone a los familiares esta fe y confianza en Dios Padre. No entra en juicios ni condenas de la familia, no relaciona la enfermedad del hijo con el pecado de sus padres (cf. Jn. 9,3); su actitud es siempre constructiva, misericordiosa, de confianza plena en Dios.

Y se preocupa siempre de *restaurar la vida familiar*, integrando de nuevo a los enfermos en su familia. Parece que, para la curación completa, se necesita de nuevo la paz y la alegría familiar de ver al miembro enfermo o marginado en el hogar.

Así, después de resucitar al joven muerto de Naím «*se lo entregó a su madre*» (Lc. 7,15), resucitando así también la alegría y la vida de aquella mujer. También al paralítico, después de curarlo le dice: «*levántate, toma tu camilla y vete a tu casa*» (Mc. 2,4).

En definitiva, Jesús busca llevar la salvación al hogar del enfermo y, para ello, la curación que realiza es un medio para que en esas casas se anuncie la Buena Noticia de Dios: «*vete a tu casa, con los tuyos, y anúnciales lo que el Señor ha hecho contigo y cómo ha tenido compasión de ti*» (Mc. 5,19).

Para pensar:

"Bajo el impulso del Espíritu, el núcleo familiar no sólo acoge la vida generándola en su propio seno, sino que se abre, **sale de sí** para derramar su bien en otros, **para cuidarlos** y buscar su felicidad. (...) Cuando la familia acoge y sale hacia los demás, especialmente hacia los pobres y abandonados, es «**símbolo, testimonio y participación de la maternidad de la Iglesia**»".

(*Amoris Laetitia*, 324)

«Lo que verdaderamente nos ha ayudado –en la enfermedad de nuestro padre– es que tenemos la suerte de ser una familia profundamente creyente, practicante y comprometida. Jesús para nosotros es mucho. Lo es todo. Es de donde nos viene toda la fuerza interior que tenemos. Esto no quiere decir, como se oye muchas veces, que para la familia creyente la enfermedad es distinta. Yo creo que no. El dolor es exacto, creas o no creas. No te lo quitas más que con el Nolotil; el cansancio de noche tras noche, sin dormir... sólo lo quita el descanso; el profundo sufrimiento de la persona que quieres y la tienes ahí, te destroza y sufres a tope seas o no creyente. Lo que sí que es verdad, es que esa fuerza interior te ayuda de una manera sobrehumana a ver las cosas de distinta manera, a tener esperanza, valor, serenidad y alegría. No cabe la tristeza. Se lucha contra ella. Ánimo, aceptación, fortaleza, solidaridad con los demás.» (Ramón y Angelines)

Preguntas:

- Resume en una frase lo que más te ha llamado la atención del estilo de familia que Jesús quiere.
- Apunta una actitud concreta del trato que Jesús ofrece a los familiares de los enfermos.

Para orar:

ORACION DE LA FAMILIA POR EL ENFERMO

Señor, nuestro familiar,
al que tú amas, está enfermo.
Toda la familia
hemos enfermado con él.

Ten compasión de nosotros
y socórrenos, Señor.
Si es posible, que pase de él
y de nosotros este cáliz,
pero no se haga nuestra voluntad
sino la tuya.

En ti ponemos la esperanza.
Haznos sensibles a las necesidades
de nuestro familiar enfermo
y comprensivos con sus limitaciones.

Ayúdanos a hacerle
más llevadera la enfermedad.
Danos fuerzas
para cuidarle el tiempo que haga falta.

Señor, el que amas está enfermo.
Tu familia está enferma.
Haz que no pierda nunca la alegría.
Amén.

TEMA 3: El papel de la familia.

3.1.- La Familia como fuente de salud:

El papel de la familia del enfermo es fundamental e insustituible. El enfermo no puede ser bien entendido ni atendido sin contar con su familia. La ciencia y la técnica llegan a un nivel, pero hay un vacío que sólo la familia puede llenar. El enfermo necesita verse rodeado del cariño y del apoyo de los suyos.

- **La familia tiene un papel importantísimo en la Educación**, tanto para vivir la salud como la enfermedad. En general, las familias organizan su vida sin contar con la enfermedad. Y sin embargo, se requiere una preparación para afrontarla cuando se presente:
 - Viviendo los valores que la enfermedad pone a prueba: la solidaridad, la unidad, el servicio, la generosidad, el aguante, la capacidad de entrega,...
 - Abriendo a sus miembros -empezando por los niños- a la realidad de la enfermedad, del dolor y de la misma muerte.
 - Haciendo de la enfermedad de cualquier miembro de la familia una ocasión de aprendizaje y entrenamiento.
 - Enriqueciéndose también (aunque parezca difícil) desde la experiencia de la enfermedad.
 - *«Todos los miembros de la familia, cada cual según su propio don, tienen la gracia y la responsabilidad de construir, día a día, la comunión de las personas, haciendo de la familia “una escuela de humanidad más completa y más rica” (Gaudium et Spes, 52); es lo que sucede con el cuidado y el amor hacia los pequeños, los enfermos y los ancianos; con el servicio recíproco de todos los días, compartiendo los bienes, las alegrías y sufrimientos».* (Juan Pablo II, *Familiaris Consortio*, 21)
 - *«La familia debe trabajar con perseverancia para despertar y afinar la sensibilidad hacia el prójimo y su sufrimiento».* (Juan Pablo II, *Salvifici Doloris*, 29)
- **También en la Promoción de la salud y en la Prevención de la enfermedad:**
 - *«Las investigaciones en el campo médico, psicológico y social demuestran que la salud de la persona está frecuentemente ligada al tipo de familia en que vive, a los procesos que suceden en ella, al estilo de su funcionamiento y a su calidad de vida. La salud de la persona se configura en profunda conexión con la salud de la familia».* (E. Scabani)
 - *«Pero la familia es, al mismo tiempo, extraordinariamente vulnerable en sus relaciones de convivencia... También el entorno puede herirla... ¿Se ocupan suficientemente la Iglesia y la sociedad, junto con las profesiones sanitarias, de conservar la salud de la familia, de curarla, de crear unas condiciones sociales,*

culturales, económicas y políticas sanas que le permitan gozar de buena salud?» (B. Häring)

- **La familia tiene un papel primordial e insustituible en la Atención Integral al enfermo**, tanto en el hospital como -sobre todo- en su casa, ofreciéndole:
 - Cuidados y atenciones primarias: limpieza, pequeñas ayudas, colaboración con el médico y el personal que le asiste, detectando lo que le pasa, lo que le apetece y lo que puede hacerle más llevadera su enfermedad,...
 - Cariño, para saberse querido; apoyo y protección, para sentirse seguro; compañía, para no verse abandonado; comprensión y paciencia, para no considerarse una carga.
 - Ayuda y apoyo para afrontar la enfermedad con realismo y para asumirla con paz con todas sus consecuencias: aceptando la propia familia la enfermedad, contando con el enfermo en todo lo que pueda dada su situación, evitando el paternalismo y la superprotección, animándole en la lucha contra el mal, permitiéndole desahogarse y respetando sus silencios, infundiéndole ánimo, fortaleza y valor en los momentos de debilidad,...
 - Ayuda en la fe, si así lo desea: compartiendo con él la Palabra de Dios, orando por él y con él, facilitándole la presencia del sacerdote o de los miembros de la comunidad cristiana.
 - Como afirma el Ritual de la Unción: *«La familia cristiana, como Iglesia doméstica, sometida a prueba por la enfermedad de uno de los suyos, ha de manifestar que es una comunidad natural de amor humano y cristiano, no sólo en la abnegación y entrega personal y en la solidaridad de todos sino atendiendo al bien espiritual del enfermo» (RU. 57)*

3.2.- La familia también está necesitada de Cuidados:

La enfermedad provoca una crisis en la familia: hay que ayudarla. La familia tiene un papel en la atención integral al enfermo: hay que apoyarla. Esto nos lleva a preguntarnos cuáles son sus principales necesidades, qué es lo que realmente le ayuda a vivir la experiencia de la enfermedad y, por tanto, qué es lo que podemos hacer nosotros.

Las necesidades de la familia del enfermo son numerosas y varían en función de las circunstancias. He aquí algunas⁸:

- Contar con una información clara, veraz, creíble, y continuada de la situación y diagnóstico del enfermo, pruebas que le van a hacer, tratamiento que ha de seguir, noticias sobre su estado; en suma, conocer el proceso de la enfermedad para poderlo afrontar. Conocer las diversas fases por las que pasa el enfermo,

⁸ DELGADO PÉREZ, R. *La familia y la atención a los ancianos enfermos*, en "Corintios XIII", n.142, pp. 103-106.

y la misma familia, para interpretar sus reacciones de malhumor, agresividad, cansancio, etc.

- Contar con un apoyo constante, la seguridad de una asistencia completa durante todo el proceso y la disponibilidad permanente del equipo de cuidados. La actitud comprensiva, comunicativa y de confianza del personal sanitario; sus gestos de cariño con el enfermo; saber que está en buenas manos...

“Muchas veces cuando estoy pasando largas horas en los hospitales donde mi marido se encuentra ingresado, pienso en las palabras de Jesús: ‘Bienaventurados los que lloran porque serán consolados’. Doy gracias a Dios de todo corazón porque no me falta nada, ya que tengo el consuelo de todas las personas que me rodean (enfermeras, familiares, amigos), me acompañan y me animan a seguir luchando” (J. V. Oviedo).

- Ser adiestrada sobre la forma de cuidar y aliviar al enfermo. Es importante que existan espacios y tiempos específicos para la atención, información, soporte y atención psicológica de la familia. La explicación de los cuidados a seguir con el enfermo disminuye la ansiedad y favorece la percepción de control.
- Recibir pautas de comunicación con el enfermo: escucha, utilizar un lenguaje real y positivo, estar junto a él, evitar el aislamiento y la sensación de inutilidad, respetar los momentos de desahogo, respetar y apoyar la autonomía del enfermo y rol activo.
- Desahogarse y poder expresar abiertamente las emociones y sentimientos (tristeza, desconsuelo, rabia, temores y angustia), así como las dificultades y problemas causados por la enfermedad. El hecho de compartir los sentimientos produce cambios espectaculares en la familia y el paciente. Cuando los miembros de la familia lloran juntos, se abrazan y se besan, se sienten más unidos. Estos beneficios se extienden a la relación que tiene cada uno de ellos con los miembros de sus respectivas familias, como consecuencia de la posibilidad de compartir sin máscaras alegrías y tristezas.

“Otro aspecto que ha influido mucho en la vivencia de la enfermedad es que todos estábamos informados de ella. Hablábamos con toda naturalidad. Nos íbamos preparando y mentalizando para el momento final. Hubo días de incertidumbre, angustia y hasta cierta desesperanza ante el tratamiento que tan malos ratos le hacía pasar. Nos sobreponíamos porque sabíamos que nuestro ánimo le influía” (M. O. Pamplona).

- Poder descansar de vez en cuando de la responsabilidad de cuidar al enfermo, y aliviar la tensión, la inquietud, la acumulación de fatiga, las noches en vela...
- Estar todos los miembros de la familia unidos, responsabilizarse e implicarse en la atención al enfermo, colaborar en las tareas de la casa, ayudarse, apoyarse mutuamente, aportar una gran dosis de amor, ternura, espíritu de entrega y mucha prudencia, cuando las fuerzas fallan y surgen desequilibrios e intemperancias. No culpabilizarse unos a otros.
- Disponer de un asesoramiento en recursos sociales y legales.

- Contar con ayuda económica: *“Para que pueda realizar su vocación de ‘santuario de la vida’, como célula de una sociedad que ama y acoge la vida, es necesario y urgente que la familia misma sea ayudada y apoyada. Las sociedades y los Estados deben asegurarle todo el apoyo, incluso económico, que es necesario para que las familias puedan responder de un modo más humano a sus propios problemas. Por su parte, la Iglesia debe promover incansablemente una pastoral familiar que ayude a cada familia a redescubrir y vivir con alegría y valor su misión en relación con el Evangelio de la vida”* (Juan Pablo II, *Evangelium Vitae*, 94).
- Adoptar actitudes y comportamientos positivos y fecundos. Es sano afrontar la enfermedad, luchar contra ella, poner los medios oportunos, abandonar interrogantes que no conducen a nada y adoptar una actitud constructiva: *¿qué puedo hacer en estas circunstancias?* Tomar conciencia de la realidad de la enfermedad y hacerle frente sin escurrir el bulto, buscando la respuesta adecuada.
- Encontrar sentido a lo que está aconteciendo. Como dice V. Frankl, *“la sanación se produce mediante el hallazgo de sentido de la salud, de la enfermedad, y de la vida misma”*. La búsqueda seria de sentido, la voluntad de dar con él, mantienen al hombre en el camino que conduce a una salud auténticamente humana.
- Llenar y trascender el sufrimiento y la muerte con el amor y la esperanza. Solamente el amor salva de la destrucción a que puede llevar el dolor. El amor hace posible que el dolor no nos queme. El amor libra en muchos casos de la desesperación. Lo que da vida, sostiene, cura, hace crecer y capacita para poder perder la vida es el amor.
“La familia y el cariño y comprensión de los amigos, sin paternalismos, me han llevado a sentir y experimentar un Dios Amor, que me quiere entrañablemente y que no me envía estos sufrimientos; ahí está, como un misterio que no entendemos, pero que nos da la fuerza y el amor para asimilarlo, y hasta con su ayuda ser testigos, en el mundo de hoy, de esperanza y de resurrección” (A. Madrid).
- Recibir asesoramiento en los problemas morales que se le puedan plantear. El enfermo y la familia pueden, en ciertas ocasiones, necesitar una orientación o aclaración sobre cuestiones que les preocupan o que les sitúan en conflicto con su esquema de valores.
- Ser y sentirse acompañada. Poder mirar con serenidad, con alegría, con paz interior la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, llegar a ese momento existencial definitivo así, es posible por la solidaridad, la compañía, el amor, la amistad, el servicio de los demás. Solo podemos asumir esta situación y aceptarla cuando no nos sentimos solos, cuando sentimos la presencia de los otros: el apoyo, acompañamiento y delicadeza del personal sanitario que le asiste; el apoyo moral de los amigos y conocidos; el encuentro con las familias de otros enfermos con las que te une un sentimiento de solidaridad y las ayudas que mutuamente se prestan.
- Recibir, si es creyente, el apoyo espiritual de la parroquia o comunidad cristiana. El apoyo de la fe: *“La seguridad de que Dios no te va a abandonar y te*

ayudará siempre, da una fortaleza que no se tiene sin él y ofrece un sentido que permite asumir la enfermedad”.

- Orar juntos. Rezar juntos acogiendo, pase lo que pase, la voluntad de Dios. Alimentarse juntos de la Palabra de Dios, de la Eucaristía si es posible. *“Puedo afirmar -escribe Marysia, viuda de Narciso Yepes- que el tener fe es un regalo inmenso, y que no es algo estático. La fe se recibe y se alimenta... Creer es, al no sentir nada, al estar en la noche oscura, en la duda, en la rebelión ante lo incomprensible, fiarse de Dios totalmente...”.*
- Las oraciones de los demás y de la comunidad cristiana.
- La actitud y comportamiento del enfermo con la familia antes y durante su enfermedad: su forma de ser, su ejemplo de entrega, sus ganas de vivir y de luchar, su serenidad, su comprensión, su gratitud...
- La satisfacción de hacer algo por el ser querido y necesitado.

Aquí, pueden ser agentes excelentes de ayuda:

- Las Asociaciones de familiares de enfermos: les brindan la posibilidad de crear lazos entre ellas y de apoyarse mutuamente; de informarse y aconsejarse; de luchar contra la enfermedad; de hacer oír su voz y valer sus derechos.
- Los profesionales sanitarios, que pueden prestar también ellos valiosas ayudas a la familia del enfermo.
- El voluntariado, que acompaña y cuida tanto al enfermo como a su familia.
- No poca ayuda pueden prestar a las familias, también, los laicos especializados (médicos, juristas, psicólogos, asistentes sociales, consejeros, etc.) que, tanto individualmente como por medio de diversas acciones e iniciativas, ofrecen su obra de iluminación, de consejo, de orientación y de apoyo. (Cf. JUAN PABLO II, FC 75)

Para pensar:

2 TESTIMONIOS:

“Sacerdote operado en un hospital, donde es capellán. Dos hermanas, una cuñada viuda, sobrinos. Un sacerdote, primo de la cuñada, reúne a toda la familia y de común acuerdo organiza los servicios permanentes de atención al enfermo. Día y noche, a lo largo de tres meses, atendieron al enfermo hasta que empezó a valerse por sí mismo. Las sobrinas de día y los sobrinos de noche.

La atención al enfermo, exquisitamente humana y ejemplar, creó una intimidad familiar, jamás soñada. Desde la curación inesperada del tío sacerdote todos los años celebran el día familiar con una misa y una comida fraterna a las que se suman los 59 miembros. Esto ha creado una especial intimidad en las cinco ramas desgajadas de la familia. En estos seis años ha habido otra persona enferma en la familia y le han atendido igualmente durante meses”.

“Somos una familia con dos hijos: el mayor, Alberto, de 14 años, tiene una enfermedad mental, y el pequeño 11. El grado de deficiencia no es muy profundo. Es un niño muy alegre, dulce y bueno, pero difícil. Esto afecta a toda la familia. A nosotros los padres, nos ha costado aceptar el problema porque fuimos descubriéndolo poco a poco. Nos angustiamos mucho y lo pasamos muy mal. No entendíamos el por qué de todo esto. Yo en el fondo me culpabilizaba, pensaba si habría sido un descuido mío y no sé cuántas cosas más. Fue horrible. El hijo pequeño también lo ha pasado mal. No he podido dedicarme tanto a él como me hubiera gustado, porque Alberto me absorbía mucho. Además ha pasado mucho miedo con las crisis de violencia y agresividad de su hermano. Se aterraba.

Visto así, parece un panorama deprimente, pero todo ha cambiado para mí. En el colegio de Alberto conocí a una religiosa que le daba clases y que pertenece a una comunidad cristiana. Le pedí que me llevara a conocerla.

Hacía mucho tiempo que venía buscando al Señor y no lo encontraba en ningún sitio, nadie me podía ayudar a llevar esta carga que me pesaba demasiado.

En la Comunidad encontré al Señor, descubrí que nos cuidaba y que podía ayudarnos a cambiar nuestra situación. Le pedí muchas veces paz en casa y fuerza para poder con todo. Poco a poco me la fue dando, salí de la depresión y me sentí bien. Pero Alberto seguía teniendo sus crisis violentas, cada mes aproximadamente, que me hacían perder la paz, me dejaban agotada, llena de angustia y de miedo. Tenía cada vez más fuerza y ya podía con mi marido y conmigo juntos. Era espantoso. Pero un día, hace dos años, en la Comunidad, después de uno de esos ataques, se leyó una Palabra de curación. Era Lc 8, 26-39: “*el endemoniado de Gerasa*”. Me llegó muchísimo y le pedí al Señor que curara a mi hijo.

En otra reunión, a los pocos días, en la que estaba él (Alberto también asiste conmigo), conté lo que había sucedido y mi petición al Señor. Yo pensaba que él no se enteraba porque estaba dibujando y con cara de despiste, pero a los pocos días me llamó su profesora y me dijo que en la catequesis del colegio, Alberto comentó que Jesús tenía que ayudarlo porque tenía a veces muchos demonios. Fue impresionante. Pero lo más maravilloso es que desde entonces no ha vuelto a tener más ataques. La palabra se cumplió. Desde entonces vivimos en paz”.

Preguntas:

1. ¿Está la familia en condiciones de desempeñar hoy su papel? ¿Con qué dificultades (internas y externas) suele encontrarse?
2. ¿Qué podemos y que vamos a hacer como grupo y parroquia?

- **En forma de Oración:** compartimos y damos gracias por las cosas concretas con las que las familias ayudan a sus enfermos. A poder ser compartiendo gestos que veis en vuestras visitas pastorales.

TEMA 4: La comunidad cristiana y la familia del enfermo.

La atención pastoral y comunitaria de la Iglesia a la familia del enfermo tiene una trascendencia evangelizadora de primer orden. Atención que refleja en el mundo de la enfermedad el amor de Dios, ese amor que no olvida: “¿Puede una madre olvidarse de su criatura, dejar de querer al hijo de sus entrañas? Pues, aunque ella se olvide, yo (El Señor) no te olvidaré” (Is. 49,14):

4.1.- La comunidad cristiana y su atención a la familia del enfermo:

La sola presencia junto al enfermo y su familia ya es signo del Señor y su Iglesia que les acompaña. La comunidad cristiana puede ayudarles también a iluminar la situación, buscando en la Palabra de Dios y en la oración lo que conviene hacer, el camino que conviene seguir.

Ya S. Juan Pablo II nos decía: “*hay que subrayar una vez más la urgencia de la intervención pastoral de la Iglesia en apoyo de la Familia*” (FC 65). Pues, la familia no se basta a sí misma, necesita escuchar la Palabra, necesita orar, necesita la ayuda de la comunidad, de modo que se cumpla de nuevo, una y otra vez, entre nosotros el consejo de Pablo: “*Ayudaos mutuamente a llevar vuestras cargas y cumplid así la ley de Cristo*”. (Gal 6,2)

De este modo, muchas familias que siguen acudiendo a Jesús, se encontrarán con El, con un Cristo vivo que sigue sanando, “*tomando nuestras flaquezas y cargando con nuestras enfermedades*”. (Mt 8, 17)

En éste como en otros aspectos, el comportamiento de Jesús es la norma orientadora de nuestras comunidades cristianas. Ellas deben ser, a su vez, la familia más amplia que acoge a las familias y les ayuda a ser la «*iglesia doméstica*» que en el nombre de Jesús consuela y atiende a sus miembros enfermos. Porque la Iglesia, de la que forman parte las comunidades cristianas, es el cuerpo de Cristo donde todos los miembros viven los unos para los otros; donde los más necesitados se consideran los miembros más nobles; donde todos sufren cuando uno de ellos está enfermo y todos se alegran cuando uno recupera la salud.

El mensaje de Jesús y de Pablo ha sido recogido claramente por S. Juan Pablo II que en la Exhortación Apostólica *Familiaris Consortio* nos pide a todos: “*Es necesario un empeño pastoral todavía más generoso, inteligente y prudente hacia aquellas familias que pasan por situaciones difíciles... Estas son, por ejemplo, las familias con hijos minusválidos o drogadictos, las familias de alcoholizados, los ancianos, obligados no raramente a vivir en soledad o sin adecuados medios de subsistencia, la dolorosa experiencia de la viudez, de la muerte de un familiar, que mutila y transforma en profundidad el núcleo original de la familia*” (FC 85).

También los obispos nos recuerdan esta misión de las capellanías dentro del hospital: “*el Servicio Religioso (SARCH) y sus agentes han de procurar estar cercanos a las familias de*

los enfermos, tener presentes sus necesidades, especialmente las espirituales, y ofrecerles la atención pastoral que precisen en cada momento”⁹.

Recordamos algunas orientaciones pastorales que ya nos indicaban los obispos en el Mensaje para el Día del Enfermo 1989 titulado “*La familia también cuenta*”, y que siguen siendo tareas actuales para nosotros:

- Educar a todos, y especialmente a quienes se preparan al matrimonio y a las familias cristianas, para vivir la salud y para afrontar la realidad de la enfermedad y de la muerte cuando se presenten.
- Colaborar con la sociedad y las profesiones sanitarias en la conservación de la salud de la familia, en su curación y en la creación de unas condiciones sociales, culturales, económicas y políticas sanas que le permitan gozar de buena salud.
- Ejercer la solidaridad y la cercanía para con las familias de la comunidad que cuentan con un enfermo entre sus miembros, especialmente con las que se ven impotentes para sobrellevarlo solas, y ofrecerles la Palabra del Señor y la oración y el servicio generoso de la comunidad para atenderles en sus necesidades.
- Valorar la entrega de las familias que cuidan con amor solícito y paciente a sus enfermos y difundir su testimonio en la comunidad.
- Acompañar a las familias que han perdido a un ser querido.
- Apoyar y colaborar en toda clase de iniciativas, actividades y asociaciones que pretendan una atención más adecuada a las familias de los enfermos.

4.2.- La comunidad cristiana y su atención al que carece de familia:

También es bastante frecuente encontrarnos con personas que, o bien se han quedado sin familia que les pueda cuidar, o han sido abandonados, o éstos se han alejado de sus familias por cualquier causa.

Recordemos la petición que nos hacía S. Juan Pablo II en la *Familiaris Consortio*, 85: «*A los que no tienen una familia natural, hay que abrirles todavía más las puertas de la gran familia que es la Iglesia, la cual se concreta a su vez en la familia diocesana y parroquial, en las comunidades eclesiales de base o en los movimientos apostólicos. Nadie se sienta sin familia en este mundo: la Iglesia es casa y familia para todos, especialmente para cuantos están fatigados y cargados*».

Esto se nos plantea como un verdadero reto para la Iglesia y la sociedad: convertirnos en su familia.

En este sentido, algunos de entre los miembros de nuestras parroquias y comunidades que están bastante carentes de la cercanía de sus familiares son los ancianos, como nos recordaba el Papa Francisco en el encuentro con las personas

⁹ Comisión Episcopal de Pastoral de la CEE, *La Asistencia Religiosa en el Hospital*, n.108, cf. también 107-110.

mayores: *“Pero no siempre el anciano, el abuelo, la abuela, tiene una familia que puede acogerlo. Y entonces bienvenidos los **hogares para los ancianos**... con tal de que sean verdaderos hogares, y ¡no prisiones! ¡Y que sean para los ancianos y no para los intereses de otras personas! No debe haber instituciones donde los ancianos vivan olvidados, como escondidos, descuidados. Me siento cerca de los numerosos ancianos que viven en estos institutos, y pienso con gratitud en los que los van a visitar y los cuidan.*

Los hogares para ancianos deberían ser los “pulmones” de humanidad en un país, en un barrio, en una parroquia; deberían ser “santuarios” de humanidad, donde los que son viejos y débiles son cuidados y custodiados como un hermano o una hermana mayor. ¡Hace tanto bien ir a visitar a un anciano! Miren a nuestros chicos: a veces los vemos desganados y tristes; van a visitar a un anciano, y ¡se vuelven alegres!

*Pero también existe la **realidad del abandono** de los ancianos: ¡cuántas veces se descarta a los ancianos con actitudes de abandono que son una verdadera eutanasia escondida! Es el efecto del descarte que tanto daño hace a nuestro mundo. Se descarta a los niños, a los jóvenes, a los enfermos y a los ancianos con el pretexto de mantener un sistema económico “equilibrado”, en cuyo centro no está la persona humana, sino el dinero. ¡Todos estamos llamados a contrarrestar esta cultura del descarte!*

*Nosotros, los cristianos, junto con todos los hombres de buena voluntad, estamos **llamados a construir** con paciencia **una sociedad diversa**, más acogedora, más humana, más inclusiva, que no necesita descartar a los débiles de cuerpo y mente, aún más, una sociedad que mide su propio “paso” precisamente sobre estas personas.*

Como cristianos y como ciudadanos, estamos llamados a imaginar, con fantasía y sabiduría, los caminos para afrontar este reto. Un pueblo que no custodia a los abuelos y no los trata bien no tiene futuro: pierde la memoria, y se desarraiga de sus propias raíces”.

Retos a la Iglesia:

Este reto se nos presenta como Iglesia a la hora de construir residencias de ancianos, centros de día, hospitales y dispensarios. Tenemos que hacerlo desde las claves evangélicas que nos propone el Papa; y esto nos exige ser creativos, ir a contracorriente, pues la primera tentación es siempre pensar en lo económico. Pero no es desde ahí desde donde se tienen que sostener nuestras instituciones sanitarias ni asistenciales, sino desde la llamada evangélica a recoger al herido del camino, llevarlo a una ‘posada’, y cuidarlo (cf. Lc.10,34).

Escuchemos la alerta que el Papa nos hace¹⁰:

*“Si hay un **sector** donde la cultura **del descarte** muestra con evidencia sus consecuencias dolorosas es el **sanitario**. Cuando la persona enferma no ocupa el centro y no se considera su dignidad, se engendran actitudes que pueden conducir incluso a especular sobre las desgracias de los demás. ¡Y esto es muy grave! Es necesario estar alerta, especialmente cuando los*

¹⁰ Papa FRANCISCO. Discurso a los participantes en un encuentro organizado por la Comisión “Caridad y Salud” de la Conferencia Episcopal Italiana, 10 de febrero de 2017.

pacientes son de edad avanzada, con una salud muy comprometida, si sufren de patologías graves y costosas para su cuidado o son particularmente difíciles, como los pacientes psiquiátricos. El modelo empresarial en ámbito sanitario, si se adopta de forma indiscriminada, en vez de optimizar los recursos disponibles corre el riesgo de producir descartes humanos. Optimizar los recursos significa usarlos de manera ética y solidaria y no penalizar a los más frágiles. (...)

*En primer lugar está la **inviolable dignidad de toda persona** humana desde el momento de su concepción hasta su último aliento (Mensaje para la XXV Jornada Mundial del Enfermo 2017, 8 de diciembre de 2016). (...) La creciente pobreza sanitaria entre los segmentos más pobres de la población, debida precisamente a la dificultad de acceso a las curas, no deje a nadie indiferente y se multipliquen los esfuerzos de todos para que se protejan los derechos de los más débiles.*

*La historia de la Iglesia conoce muchas “**posadas del Buen Samaritano**” donde los que sufren han recibido el aceite del consuelo y el vino de la esperanza. Pienso, en particular, en las numerosas instituciones sanitarias de inspiración cristiana. Mientras expreso a los representantes aquí presentes mi aprecio por el bien realizado, animo a llevar adelante la **fantasía de la caridad** de los fundadores. En el contexto actual, donde la respuesta a la cuestión de la salud de los más frágiles se hace cada vez más difícil, no dudéis en replantearos vuestras obras de caridad para ofrecer un signo de la misericordia de Dios a los pobres que, con confianza y esperanza, llaman a las puertas de vuestras estructuras”.*

Agradecimiento:

Y por ello, también el Papa agradece la labor de tantos profesionales, voluntarios y agentes pastorales que trabajan y sirven en hospitales y parroquias.

*“Alabamos al Señor por los muchos **profesionales de la salud** que viven su trabajo como una misión, ministros de la vida y partícipes del amor efusivo de Dios creador; sus manos tocan todos los días la carne de Cristo que sufre, esto es un gran honor y una gran responsabilidad.*

*Así también nos alegramos por la presencia de muchos **voluntarios** que, con generosidad y competencia, trabajan para aliviar y humanizar las largas y difíciles jornadas de muchos enfermos y ancianos solos, sobre todo pobres e indigentes. Y aquí me detengo para dar las gracias por el testimonio del voluntariado. Para mí ha sido una sorpresa. ¡Nunca habría pensado encontrar algo así! Hay muchos voluntarios que trabajan en este sector, convencidos. Y esto es obra de los párrocos, de los grandes **párrocos**, que han sabido luchar en este campo. Para mí ha sido una sorpresa y doy las gracias a Dios por ello”.*

Y quiere que, siendo conscientes de la soledad de tantos enfermos en sus domicilios, hagamos que nuestra misión sea convertirnos en su familia real.

*“Muchos enfermos están en los hospitales, pero muchos más en las casas, cada vez más solos. Espero que sean **visitados con frecuencia** para que no se sientan excluidos de la comunidad y puedan experimentar, gracias a la cercanía de quienes los encuentran, la presencia de Cristo que pasa hoy en día en medio de los enfermos de cuerpo y espíritu. Lamentablemente «la peor discriminación que sufren los pobres —y los enfermos son pobres de salud— es la falta de*

atención espiritual. [...] Necesitan a Dios y no podemos dejar de ofrecerles su amistad, su bendición, su Palabra, la celebración de los Sacramentos y la propuesta de un camino de crecimiento y de maduración en la fe».

Para pensar:

“Me dirijo ahora a las familias. Quien sufre la enfermedad de Huntington sabe que nadie puede superar la soledad y la desesperación si no tiene a su lado personas que con abnegación y constancia se transforman en «compañeros de viaje».

Vosotros sois todo esto: padres, madres, esposos, esposas, hijos, hermanos y hermanas, que cada día, de manera silenciosa pero eficaz, acompañáis a vuestros familiares en este duro camino. También para vosotros el camino se hace a veces cuesta arriba. Por eso os animo también a que no os sintáis solos; a que no cedáis a la tentación del sentimiento de vergüenza y de culpa.

La familia es un lugar privilegiado de vida y dignidad, y podéis contribuir a crear esa red de solidaridad y de ayuda que sólo la familia es capaz de asegurar y a la que está llamada a vivir en primer lugar”.

(Papa Francisco, *Discurso a los enfermos de Huntington/Lepra*, marzo 2016)

Preguntas:

- Revisar cómo estamos acompañando a las familias de nuestros enfermos.
- ¿Cuántas personas enfermas o mayores de la parroquia no tienen apoyo familiar? ¿Qué cosas concretas podemos hacer?
 - 1.
 - 2.

Para orar:

BIENAVENTURANZAS DEL ACOMPAÑANTE

Bienaventurado el que con su silencio
sabe llegar al enfermo y su familia.

Bienaventurado el que hace de la amabilidad
la mejor de sus técnicas.

Bienaventurado el que sabe gastar su tiempo
con los que sufren.

Bienaventurado el que le comunica
gozo y esperanza.

Bienaventurado el que permanece junto a la familia
compartiendo su fe, su esperanza y su amor.

Bienaventurado el que defiende los derechos justos
de los que no tienen voz.

Bienaventurado el que ante el sufrimiento
es capaz de irradiar serenidad.

Cap. 5: Acompañar a la familia en la enfermedad.

Uno de los retos más difíciles de abordar en las sociedades contemporáneas es el del acompañamiento espiritual a las personas. En ocasiones, tenemos la sensación de que no disponemos de las mejores condiciones ni de tiempo para realizar dicho acompañamiento, que el entorno y la celeridad de la vida cotidiana lo hacen prácticamente imposible y, sin embargo, el acompañamiento es una necesidad, mucho más cuando uno o alguien a quien quieres atraviesa circunstancias difíciles, tales como una enfermedad.

5.1.- Acompañar humanamente a la familia.

La palabra Acompañar viene del latín *cum-panis*. Vendría a expresar algo así como: “comer pan juntos”, “estar o ir en compañía de otro”, también “participar en los sentimientos de otro”, intercambiar sentimientos, deseos, preocupaciones, esperanzas.

Todo ello supone presencia acogedora, escucha, diálogo, empatía. Acompañar en los sentimientos y esperanzas del otro pasa entonces por hacer un camino con él; en nuestro caso, con la familia del enfermo, yendo a su ritmo.

Algunas tendencias a evitar:

Acompañar significa disponerse a entrar en la tierra sagrada del otro “descalzos”, libres de algunas tendencias más o menos arraigadas como:

- la de moralizar sobre lo que la persona me dice, siente, hace, etc.;
- la de responder con frases hechas y consuelos baratos: “otros están peor”, “hay que animarse”, “con el tiempo todo se cura”, etc.;
- la tendencia a investigar o a llenar la visita de preguntas;
- la tendencia a decir al otro lo que tiene que hacer, sentir o pensar: “no te preocupes”, “no estés triste”, “no te desanimes”, “tienes que...”, etc;
- la tendencia a decir aquello que uno mismo no cree: “todo irá bien”, etc.

Algunas metas a conseguir:

Acompañar a la familia entraña algunas características importantes, que son, también, metas a conseguir. Supone:

- asumir, “hacerse cargo” de la experiencia ajena;
- acoger en uno mismo el sufrimiento del prójimo;
- recorrer el incierto camino espiritual de cada persona, con la confianza de que la compañía sana (que significa también “saber no estar”), ayuda a superar la soledad, genera comunión y salud en el sentido global, integral.
- mostrarle cercanía, confianza y amor.

El que acompaña no dirige, sino que camina al lado; no impone, sino que insinúa; no aconseja, sino que discierne en común.

Quien sabe acompañar genera salud. Consigue, con su discreta presencia, un mayor bienestar, una mayor estabilidad emocional, una compañía para compartir las

preguntas por el sentido, las inquietudes y malos momentos que conlleva la enfermedad. Quien sabe acompañar mata la soledad con su delicada presencia, se pone junto al prójimo, acompasa el ritmo al otro, siempre en clave de servicio.

5.2.- Acompañar espiritualmente a la familia:

La dimensión espiritual es algo específicamente humano, seamos creyentes o no. La experiencia de la enfermedad hace que surjan preguntas sobre el sentido de la vida, del sufrimiento y de la muerte, y que el mundo de los valores se vea interpelado.

La OMS dice que la dimensión espiritual *“se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. No es lo mismo que religioso, aunque para muchos la dimensión espiritual incluye un componente religioso; se percibe vinculado con el significado y el propósito y, al final de la vida con la necesidad de perdón, reconciliación o afirmación de los valores”*.

La dimensión espiritual y la dimensión religiosa son diferentes, pero siempre complementarias. La dimensión espiritual es más amplia que la religiosa: abarca, como elementos fundamentales, el mundo de los valores, la pregunta por el sentido último de las cosas, las opciones fundamentales de la vida y las experiencias.

Cuando los valores, las opciones fundamentales, las preguntas por el sentido, se concretan 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.

Algunas pistas:

En el acompañamiento a la familia del enfermo esta dimensión tiene gran importancia. Veamos algunas pistas para ayudarles a cultivar esta dimensión:

- Nos define y nos une por encima de las creencias.
- Nos hace reconocernos necesitados de trascendencia, buscadores de sentido, buscadores del bien y de la hondura de nuestra condición.
- La dimensión espiritual incluye todo el campo que concierne a los valores morales a lo largo de toda la vida: recuerdos, sentimientos de culpa, búsqueda de lo prioritario, apetencia de lo verdadero y valioso, reacción contra lo injusto, sentimiento de vacío.
- El núcleo de lo espiritual se experimentaría en forma de paz, de bien, de valor, de verdad, de justicia, de plenitud, en la capacidad de trascender lo material, en el mundo de los fines y valores últimos y en el significado existencial que todo ser humano busca.

Se puede encontrar cierta dificultad a la hora de nombrar las necesidades espirituales, cayendo, con cierta frecuencia, en las necesidades que otros calificarían de psicológicas o religiosas.

La identificación de las específicamente espirituales refleja un modo de considerar al hombre y comprender a la persona: una visión global, donde se presta atención al

cuerpo, a la dimensión intelectual, a la dimensión emotiva, a la dimensión relacional o social y a la dimensión espiritual y religiosa. No todo es reductible al ámbito de la psicología. El misterio de la persona, el mundo de los valores, el sentido último... reclaman una dimensión específica: la espiritual.

5.2.1- Necesidades espirituales de la familia:

El fin del acompañamiento consiste en detectar las necesidades espirituales en la enfermedad e intentar favorecer su satisfacción en la persona. Se trata de acompañar a vivir la situación de enfermedad de su ser querido de manera apropiada, es decir, en clave de relación sana consigo mismo, con los demás, con el mundo y -para el creyente- con Dios.

Asumir la fragilidad humana:

Una de las necesidades espirituales es manejar la angustia que produce la experiencia de la limitación y de la fragilidad humana. Quien acompaña ha de estar abierto al diálogo y facilitar el drenaje interior. Hablábamos anteriormente de lo difícil que es manejar la situación concreta de ver sufrir a un niño o morir a un hijo.

Ayudar a dar respuesta a las preguntas:

Con frecuencia, surgen preguntas por el sentido. Acompañar a manejar las preguntas difíciles supone aceptar incondicionalmente el significado concreto de las mismas para quien las plantea. Supone no escaparse con racionalizaciones o abstracciones, sino centrarse en la persona que nos comunica sus sufrimientos; centrarse en el significado único que para ella tiene cuanto está viviendo.

Descubrir nuevos valores:

Otro aspecto importante de la experiencia espiritual es el acompañamiento en la identificación o en la vivencia de los nuevos valores descubiertos con ocasión de la enfermedad. Es un dato de la experiencia el hecho de que, aún en la enfermedad, se pueden descubrir valores a las que anteriormente no se le daba importancia, quizás por la prisa con la que vivían. Por ejemplo:

- ver la vida como un misterio, vivir el acontecimiento inesperado de la enfermedad como ocasión para madurar, para estar más unidos, valorando la calidad por encima de la cantidad; la importancia de la presencia, de aprovechar el tiempo, pueden ser puntos que ayuden a vivir la situación de enfermedad.
- entre los valores, quizá lo que más se aprecia es el mundo de las relaciones afectivas, es decir, el sentido de comunión, la experiencia de no estar solo en medio de la enfermedad, la presencia de los amigos o de un abrazo, el tacto de una mano amiga.

Vivir sanamente el sufrimiento:

Creemos que es posible vivir sanamente el sufrimiento producido por la enfermedad. Se trata de un proceso de integración, de un cambio de planteamiento, de cambiar el

sentido de la pregunta: en vez del "¿por qué nos tiene que pasar a nosotros esto?", pasar al "¿cómo vivir sanamente este momento?".

Tomar conciencia del propio pasado:

Una de las experiencias espirituales más comunes en la enfermedad es la mirada hacia atrás, que permite tomar conciencia del propio pasado. Parece como si pasara por delante de la pantalla de la persona la "película de la propia vida" y en ella se hace con frecuencia la experiencia del sentimiento de culpa que desencadena una de las formas que adquiere la angustia. Se necesita espacio para que los recuerdos hirientes del pasado puedan aflorar, ser traídos a la luz sin miedo y hacer un proceso personal de paz necesario para serenarse consigo mismo, con los demás y con Dios. No se consigue única y necesariamente mediante el sacramento de la reconciliación, que tanto bien puede acarrear, sino que a veces es necesario un tiempo para poner en orden las propias experiencias acumuladas en la vida y poder perdonarnos, perdonar y pedir perdón, así como agradecer.

Valorarse a uno mismo positivamente:

La superación del sentido de culpa pasa por la reconciliación con uno mismo y por la valoración positiva de las propias opciones de la vida. Así, la fidelidad a tales opciones se convierte en una renovación de las mismas, aún a pesar del esfuerzo que supone. El acompañamiento espiritual ha de dar la importancia que merece a este hacer la paz con la propia historia, convencidos de que valemos más de lo que hacemos, de que tenemos un valor intrínseco por lo que somos, y unos dones destinados a cuidar y poner al servicio de los demás.

Elaborar el dolor y sufrimiento:

La enfermedad es también una etapa dura de la vida, en la que se experimenta el dolor por las pérdidas que la acompañan. El objetivo del acompañamiento espiritual al familiar no es evitar las separaciones y los duelos, ni esconderlos, sino acompañar a elaborarlos: enseñar el arte de separarse y el arte de encontrarse, a vivir la dinámica pascual en el mismo acompañamiento: el triunfo de la experiencia del amor sobre el dolor.

Experimentar el sentimiento de comunión y trascendencia:

Otra es la de experimentar el sentimiento de comunión y trascendencia. El acompañamiento espiritual podrá consistir entonces en recorrer un camino juntos en el que la experiencia de limitación abra a un más allá de sí mismos, no encierre en la soledad emocional.

Por otra parte, para que esta experiencia de trascendencia se produzca es necesario ponerse en manos de los demás con confianza, aceptando que participen en los cuidados, estar en comunión con ellos a un nivel espiritual más profundo: confiar en los demás, en su capacidad, en su intención de buscar la salud y el bienestar para mi familiar enfermo.

Generar esperanza:

La dinámica de la esperanza forma parte importantísima en la enfermedad, y el acompañamiento espiritual habrá de sacar a la luz este dinamismo humano que nos cualifica como “personas que esperan”, habitados por deseos que han de ser sanamente sostenidos –sin falsas ilusiones- por el que le acompaña.

Vivir una sana relación con Dios:

Ayudar a la familia desde el punto de vista espiritual supone, además de promover una sana relación consigo mismo y con los demás, para el creyente, también una sana relación con Dios. El familiar creyente también puede sentir la necesidad de expresar su fe o de experimentarla de alguna manera. No siempre la experiencia de fe está purificada suficientemente. Algunas veces se espera el milagro o se "comercia" con Dios. Acompañar con el recurso de la oración habrá de suponer una relación auténtica con el Dios de la presencia. Pedir la salud, el bien, podrá significar expresar la propia indigencia y los sentimientos y deseos a un Dios en quien se confía, y cuya experiencia se hace por encima de los avatares de la vida.

Los familiares que deseen participar de la presencia de Dios mediante la celebración de los sacramentos habrán de ser cuidadosamente acompañados en la celebración de la gracia de Dios que se encuentra con la experiencia concreta del enfermo, su familia y los profesionales de la salud.

Desde la Iglesia tendremos entonces que cuidar el acompañamiento más propiamente religioso, para éstos desde los sacramentos de la Eucaristía y Reconciliación. Y cuidando con esmero la Oración, como un medio central, eminentemente religioso, de ponerles en relación confiada con Dios Padre, en un momento tan delicado existencialmente. Será de suma ayuda hacerles descubrir la experiencia de la Pasión en la Sagrada Escritura, de modo que se vean iluminados en una experiencia semejante a la suya.

Algunos caminos más concretos de ayuda podrán ser:

- **En la relación con el cuerpo del familiar enfermo.** El modo en cómo sea tratado el familiar podrá convertirse en *signo* espiritual que calmará la angustia y los miedos interiores del familiar, así como contribuirá a la sensación de que se cuida y respeta la identidad del familiar y su dignidad.
- **El diálogo en la verdad y la escucha activa.** Se trata de crear espacios no amenazantes en los que la familia pueda expresar su angustia, sus miedos, esperanzas, dudas... La escucha no evitará todo el sufrimiento, pero abre un pasaje humanizado y reconoce también su sufrimiento.
- **La relación con el pasado y el presente.** Hay muchas experiencias familiares de conflictos, malos entendidos, posibilidad de mejor relación o más calidad o tiempo dedicado a quien se ama. Esto puede crear un sentimiento de culpabilidad y, por tanto, la necesidad de *reconciliación* que no se ha podido expresar. Se trata de identificarla y facilitar ciertos caminos que favorezcan el

reencuentro y esa re-conciliación, pasando –según el caso- por la posibilidad de evocar (también en los creyentes) el sacramento de la Reconciliación.

- **La relación con los roles familiares y sociales.** Se necesita espiritualmente que los demás miembros de la familia *reconozcan* y valoren el rol que cada familiar juega dentro de la familia, en este momento significativo de la enfermedad, y en los cuidados al enfermo o a los demás miembros y a la marcha familiar.
- **La relación con sus recursos espirituales.** La apertura del ser humano al “Otro” puede significar un movimiento de trascendencia a través del arte, la naturaleza, la solidaridad o la relación con Dios, que nos ayudará a *la exploración y potenciación de los propios recursos*. Apoyar esta apertura nos llevará a veces a leer un poema o un pasaje bíblico significativo, o apoyarnos en la escucha de tal música, un lugar de culto, expresar lo que estoy viviendo a través de la oración, etc.
- Además de la propia vida espiritual interior de cada uno, podemos contar con **recursos externos** como: la meditación, la Conciencia Plena o Mindfulness, los grupos de oración, la musicoterapia,... u otros de tipo religioso de los que hablaremos a continuación.

5.4.- Acompañar religiosamente a la familia:

Es frecuente el caso de quienes encuentran dificultad a la hora de introducir la palabra de Dios en el acompañamiento. A menudo se corre el peligro de hablar de todo, sin que se haga referencia alguna a la palabra de Dios.

Si tiene sentido que el hombre hable con Dios es porque se ha descubierto que Dios habla con el hombre. Jesús de Nazaret viene a traernos la palabra del Padre, a decirnos que nos ama.

La Palabra de Dios:

La experiencia central de toda la Biblia es: que Dios habla al hombre, especialmente en sus angustias. Dice el salmo 95: «*Ojalá escuchéis hoy su voz*». Nos dirige su palabra. El Concilio Vaticano II ha recordado la importancia de la Biblia en el diálogo del hombre con Dios: “*En los libros sagrados, el Padre que está en el cielo sale amorosamente al encuentro de sus hijos para conversar con ellos*” (DV.21). Por tanto, debemos acercar la riqueza de los textos bíblicos a la familia del enfermo, dentro del proceso de acompañamiento religioso.

La palabra de Dios puede representar, y descubrirle, la buena noticia del Evangelio, cuando comprendan que Dios está con ellos, les habla, y les viene a salvar. Requiere, eso sí, una actitud de escucha y un fiel discernimiento por parte de la persona.

La oración en la enfermedad:

La oración, en cualquiera de sus formas, es siempre relación, diálogo, encuentro, comunicación. Puede sentirse como:

- *Fuerza en medio de la debilidad*: la familia puede llenarse de confianza y vivir la experiencia de la presencia de Dios cuando escucha: «El Señor está cerca de los atribulados» (Sal 34,19); puede vivir la experiencia de la ternura de Dios al rezar: «Si mi padre y mi madre me abandonan, el Señor me acogerá» (Sal 27,10), «aunque camine por cañadas oscuras, nada temo, porque tú vas conmigo» (Sal 23,4).
- *La oración de petición*: es la más espontánea en el sufrimiento: *Que no me arrastre la corriente, que no me trague el torbellino* (Sal 69,16).
- *Oración de aceptación de la realidad*: de acatamiento de la limitación, de reconocerse criatura, de reconocer que uno no posee la fuente de la propia existencia: *Hazme saber, Señor, mi fin, y cuál es la medida de mis días, para que sepa yo cuán frágil soy* (Sal 39,5). La enfermedad no sólo te pone en tu lugar, sino que te desvela la fragilidad humana: *Los años de nuestra vida son unos setenta u ochenta, si hay vigor; mas la mayor parte son trabajo y vanidad, pues pasan deprisa y vuelan* (Sal 90, 10).
- *Oración de lucha*: En los salmos el enfermo acusa el golpe, pero no se queda pasivo, resignado, sino que saca fuerza para luchar por la salud. Tras el grito inicial, comienza una actividad que incluye muchos pasos hasta lograr una nueva experiencia de salud, que desemboca en acción de gracias.
- *Oración de confianza*: cuando la persona se pone en manos de Dios. Es muy importante reconocer su presencia misteriosa. Como dijo el poeta Claudio Rodríguez, que sufrió una larga enfermedad: "Hoy más que nunca yo le pido al cielo, no que me salve, que me acompañe".
- *Oración de la comunidad*: Cuando una familia está viviendo la enfermedad de un ser querido, se encuentra con un caudal inmenso de preocupaciones, deseos, intenciones, recuerdos, ánimos y fuerzas que vienen de los demás y que se expresan por medio de la oración: rezamos por ti. Y también: rezamos contigo. Es particularmente eficaz la oración comunitaria, como dice Jesús: *Donde están dos o tres reunidos en mi nombre, allí estoy yo en medio de ellos* (Mt 18,19).

Los Sacramentos:

Éstos son momentos celebrativos de primer orden, tanto para la familia como para el enfermo. La Eucaristía recibida por el familiar en su comunidad o junto a la cama del enfermo, puede convertirse en alimento espiritual y fuerza para afrontar cada situación difícil, sintiendo al Señor en su interior, caminando a su lado y llenándole con el aliento del Espíritu santo.

Pero también la Unción vivida junto al familiar enfermo, podrá ser expresión y vivencia profunda de su fe, esperanza y caridad al lado del que sufre: su hijo, padre, madre, hermano,... Y manifestación de la esperanza en Cristo, salud de los enfermos.

Al mismo tiempo, puede ser un momento oportuno para vivir la Reconciliación, pues son bastantes las ocasiones en que vienen a nuestro interior momentos vitales

compartidos que nos pudieran haber dejar posos de malas relaciones, errores, equivocaciones o malas decisiones, que pueden ser reapropiados y aprovechar la presencia del enfermo para pedir perdón, abrazar, restaurar relaciones,... y éstas terminar por hacerse sacramentales ante el Padre a través de la alegría del Sacramento del Perdón, que tanta paz aporta en momentos como éstos.

El valor de la comunidad cristiana:

La experiencia de fe madura en comunidad. La Iglesia es comunidad. La misión de curar, tal como procede del envío de Jesús, no es algo que la Iglesia pueda delegar en individuos concretos y desinteresarse después. La comunidad es *el cuerpo de Cristo*. *Si padece un miembro, padecen todos los demás con él* (1 Co 12,26-27).

Por ello, no es el individuo aislado, sino que es la comunidad el lugar ideal donde el familiar se puede cobijar en los momentos difíciles de la vida. Y ésta, ayudarle a través de todos los tesoros que a lo largo de la historia Dios le ha concedido: la presencia de la comunidad y los sacramentos. La Iglesia es la Familia de la fe, y cuenta con ayudas de varios tipos:

- Las primeras serían aquellas que *de forma individual* surgen del hecho del Bautismo y de los carismas del Espíritu, que no son hechas desde un respaldo estructural, sino espontáneamente, por espíritu de solidaridad con los hermanos más necesitados. Es incontable la aportación que, en este sentido, se viene haciendo a las necesidades de la familia de un enfermo: palabras de apoyo; gestos de cercanía; visitas a enfermo y familiares; acompañamiento en la iluminación desde la fe de las situaciones que se soportan; realización de gestiones burocráticas; presencia subsidiaria en el hogar para cubrir las ausencias que origina el internamiento de uno de los miembros; arropamiento afectivo en caso de cercanía de la muerte o de fallecimiento; etc.

En esta tarea están a menudo presentes *cristianos pertenecientes a la Comunidad*, que, *sin estar encuadrados en organización alguna*, realizan la labor de asistencia a los familiares de los enfermos, no sólo como personas privadas, sino y sobre todo como miembros vivos y activos de las comunidades y como presencia visible de la misma Iglesia.

- Otras son las que *comunitariamente*, especialmente *desde las parroquias*, se vienen ofreciendo a los familiares de los enfermos. Las acciones de los *presbíteros y diáconos*, siempre como primeros servidores de la comunidad, son múltiples: la oración personal y la implicación orante de la comunidad, especialmente en las celebraciones de la Eucaristía y de la Unción de Enfermos; la visita domiciliaria -con toda la asistencia humana y religiosa que conlleva-; la aportación de recursos, si éstos son necesarios; la búsqueda de colaboraciones concretas de otras personas; el consuelo de la palabra divina que conforta en la fe y anima en la esperanza; etc.

La parroquia sigue siendo un instrumento de primer orden, vivo e insustituible en este tipo de pastoral: de ella procede el enfermo o en ella vive - si está enfermo en el domicilio-; en ella reside la familia; en ella el enfermo y los familiares tienen nombres y rostros propios; ella es la que acompaña el proceso vivencial del hombre desde su nacimiento hasta su muerte; en ella están radicadas las experiencias de Comunidad Cristiana; por ella se han encauzado las relaciones más profundas con otros hermanos en la fe; ella ha de tener articulados los diferentes servicios evangelizadores, catequéticos y pastorales que hagan crecer en la fe, en el apostolado y en la solidaridad, tanto al enfermo como a su familia.

Se ha de animar y promover todo aquello que contribuya a la incorporación de todos sus miembros a la vida parroquial real y, concretamente, de aquellos que tienen más dificultades para estar físicamente integrados. Ella ha de ser el canal primero y ordinario que haga visible en el mundo la *opción preferencial por los pobres y enfermos*.

- Más importante, especialmente por la calidad que suponen, son las ayudas que prestan los *equipos parroquiales de pastoral de la salud*, integrados por bautizados que han descubierto ese carisma en su vida y se organizan como grupos de acción transformadora en medio del territorio parroquial o en el seno de los Centros Hospitalarios.
- De especial importancia son las aportaciones que en este ámbito ofrecen cristianos que gozan de *una preparación profesional adecuada a estos problemas* (médicos, juristas, psicólogos, asistentes sociales, ayudantes técnicos sanitarios, etc.). Aquí debemos encuadrar la importantísima labor de los PROSAC, agentes cristianos que actúan como fermento en medio de la masa del mundo sanitario.

Su labor es de extraordinario valor en el interior de los Centros Hospitalarios, con la contribución que prestan y pueden prestar a los familiares de los enfermos en los primeros momentos del internamiento, en la información que se les ha de ofrecer, en el estilo de hacerlo, con ocasión de las visitas de consulta médica, en las relaciones por razón de la estancia en el Centro, en los momentos de gravedad del enfermo, cuando se presenta una situación terminal o de agonía o de internamiento en UCI o de defunción, cuando el enfermo es reenviado al hogar e, inclusive, cuando se pueden mantener relaciones con la familia, tras el reenvío del enfermo al propio hogar (cfr. *Familiaris Consortio*, 75).

- En este sentido, es muy importante crear y potenciar *equipos mixtos* (sacerdotes, religiosos, religiosas y laicos) de *voluntariado* que integren los Servicios de Asistencia Religiosa Hospitalaria; *movimientos* especializados en este campo, integrados por sanos o enfermos, que vivan de cerca las situaciones y sepan iluminarlas desde la fe y la experiencia (FRATER;

Hospitalidad de Ntra. Sra. de Lourdes; Movimiento «Vida Ascendente»; Asociaciones de Familias de Enfermos; Enfermos Misioneros; y grupos organizados de Profesionales Sanitarios Cristianos, etc.).

- Los centros hospitalarios -en su integridad si son Centros católicos, o a través del *Servicio de Asistencia Religiosa Hospitalaria* (SARCH) si son públicos- realizan una importante labor de acompañamiento, orientación, información, iluminación, oración y celebración litúrgica por y para los familiares de los pacientes internados.

Para pensar:

“Antes de visitar a los enfermos busco un espacio para orar y ponerme en la presencia de Dios. Lo miro. Lo contemplo. Le pido que acompañe y bendiga mi visita *porque me ha ungido, me ha enviado a anunciar a los pobres la buena nueva, a proclamar la liberación a los cautivos* (Lc 4,18)... Apoyado en esta presencia, me encamino al encuentro de otras presencias. Encuentro a María Fernanda que me dice: ‘Mi padre ha muerto a las cinco de la mañana. Pensé ir a buscar a un sacerdote, pero preferí no apartarme de su lado. Quise permanecer junto a él’.

Visito presencias que no hablan: como María, una joven madre de 28 años y tres niños que se encuentra en una situación desesperada... Está muy agitada e inquieta. Me acerco a ella y la saludo: ‘Buenos días, María. Soy el capellán del Hospital. Me llamo Martín’. Asiente con la cabeza. Su mirada se hunde en mi rostro y en mi corazón. Hay una pausa de intenso silencio. La miro atentamente. Luego le tomo la mano, se la aprieto un poquito, pensando en el sacramento de los gestos. Dejo que en este sacramento de las manos unidas se derrame mi afecto y mi comprensión. En sus ojos leo sus palabras: ‘Tengo miedo. Pienso en mis hijos. Qué será de ellos cuando falte yo’. Me siento impresionado. Le aprieto la mano con más intensidad. Le limpio el sudor de la cara. Me quedo a su lado, esperando.

Luego, antes de despedirme, le pregunto: ¿Quieres que recemos juntos? Asiente con una señal de la cabeza. Confío al Señor su historia, su dolor, sus preocupaciones. Rezo por ella, por su familia, por sus hijos pequeñitos. En la oscuridad y en la incertidumbre de esos momentos, pido la fuerza y el consuelo de esa Presencia que está siempre entre nosotros”.

(M. PUERTO, "La presencia", en PANGRAZZI A., *El mosaico de la misericordia*. pp.54-56.)

Preguntas:

- Dialogad sobre lo que significa para vosotros/as *Acompañar*.
- Trata de expresar en una frase la diferencia entre las necesidades espirituales y las religiosas.
- En el acompañamiento religioso, ¿qué dos acciones concretas podemos llevar a cabo con las familias a las que visitamos?

Para orar:

No llores

No llores por lo que perdiste,
lucha por lo que te queda.

No llores por lo que ha muerto,
lucha por lo que ha nacido en ti.

No llores por quien se ha marchado,
lucha por quien está contigo.

No llores por quien te odia,
lucha por quien te quiere.

No llores por tu pasado,
lucha por tu presente.

No llores por tu sufrimiento,
lucha por tu felicidad.

J. Mario Bergoglio, Papa Francisco

TEMA 6: Acompañar a la familia a vivir el morir.

La cultura actual oculta, silencia e ignora la muerte. Pero es una realidad innegable. La muerte forma parte de la vida. Todas las familias, antes o después tienen que afrontar y vivir el proceso del morir y la muerte de seres queridos. Y hoy les resulta más difícil que en otras épocas. ¿Cómo se muere hoy?; ¿cómo la vive la familia del enfermo?; ¿qué necesita?; ¿cómo ayudar a la familia a vivir el morir y la muerte de un ser querido como una experiencia de gracia, de crecimiento y maduración?....

6.1.- ¿Cómo se muere hoy?

Los cambios socioculturales en relación con la muerte están conduciendo al hombre de hoy a vivir de espaldas a la muerte. La muerte ha cambiado de «escenario». Antes se moría en casa, rodeado de los seres queridos. Hoy, aunque aumenta el número de los que mueren en casa, una gran mayoría muere en el hospital.

La muerte ha cambiado de «protagonista». Antes era el propio enfermo. Hoy el final de la vida depende, en muchos casos, de la voluntad o discreción de los médicos. Gracias a los cuidados paliativos, el enfermo y la familia están recuperando un mayor protagonismo.

Ha cambiado, asimismo, la «*forma ideal de morir*». En otros tiempos era la muerte abierta al futuro, con una preparación consciente y lúcida. Para los creyentes, que lo eran en gran número, recibiendo los últimos sacramentos y los auxilios espirituales. Hoy, sin embargo, se prefiere en general una muerte rápida, instantánea, sin sufrimiento, sin darse cuenta y, en un número cada vez mayor de personas, sin referencia al futuro. «¿Se enteró? ¿Se dio cuenta de que se moría? ¿Sufrió mucho?» son preguntas que hacen con frecuencia los familiares.

Ya hemos aludido en los temas anteriores al impacto de la enfermedad o la previsible muerte en la familia, así como las necesidades que le surgen en estos momentos.

6.2- Jesús nos ayuda a vivir el morir y la muerte.

Jesús es modelo y referencia para el cristiano en la vida, pero también ante la muerte. En él aprende a morir y a cultivar actitudes que conducen a vivir y ayudar a vivir la muerte cristianamente.

Jesús ama la vida. Los gestos de Jesús, sus palabras y su trayectoria nos muestran a un hombre que vive la vida de manera intensa, con realismo, sin idealizarla ni envolverla en amargura y desesperanza.

Jesús se conmueve ante la muerte. A Jesús no le deja indiferente la muerte. Le conmueve interiormente, sobre todo cuando quien muere es un niño, un joven o un amigo. Jesús siente compasión de la viuda de Naím que va a enterrar a su hijo único (Lc. 7,11-17). Jesús llora la muerte de su amigo Lázaro, cuando ve llorar a María la hermana de éste. (Jn 11, 33-35) No minusvalora el dolor de quien ha perdido un ser querido. Se acerca a él. Respeta los sentimientos y los hace suyos.

Jesús prepara a sus discípulos para afrontar su muerte. El evangelista Juan recoge las palabras inolvidables de Jesús en la cena de despedida: «*Hijos míos, ya poco tiempo voy a estar con vosotros*» (13,33). «*No se turbe vuestro corazón. Creéis en Dios: creed también en mí*» (14,1). «*Estáis tristes ahora, pero volveré a veros y se alegrará vuestro corazón, y vuestra alegría nadie os la podrá quitar*» (16,22). «*Os dejo la paz*» (16,27-28).

Jesús entrega la vida. Jesús va libremente a la muerte y realiza la entrega definitiva de la vida en el amor. La muerte no le sorprende, sino que él va hacia ella, la domina. «*Yo me desprendo de mi vida... Nadie me la quita, yo la doy voluntariamente. Este es el encargo que me ha dado el Padre*» (Jn. 10,10-11.17-18) «*El hijo del hombre ha venido a servir y a dar la vida por muchos*» (Mc.10,45). Vivió su servicio curando, acogiendo, bendiciendo, perdonando, ofreciendo el perdón gratuito y la salvación de Dios. Muere como había vivido.

Jesús resucita a una vida definitiva. Por la fuerza de Dios, Jesús pasa de la muerte a la vida definitiva y derriba el poder absoluto de la muerte. Sus discípulos y seguidores se vieron sorprendidos por su nueva presencia y descubrieron una vida que no es destruida por la muerte natural. Una vida que puede ser experimentada ya desde ahora por el creyente como luz, fuerza y esperanza. "*El que cree tiene vida eterna*".

Jesús acompaña a elaborar el proceso del duelo por la pérdida de un ser querido. Ningún relato como el de los discípulos de Emaús expone mejor la forma de acompañar a elaborar ese proceso. Dos discípulos marchan con aire entristecido, su esperanza se ha apagado. Jesús les va a ofrecer el regalo de su encuentro: se acerca a ellos, camina a su lado, los acompaña, los escucha atentamente y les ofrece la ocasión para desahogarse; acoge y comprende sus confidencias, les ayuda a buscar el sentido de todo lo ocurrido, sigue caminando con ellos, se ha ganado su amor y confianza, acepta la invitación de quedarse en su casa, comparte casa y mesa y parte para ellos el pan. El partir del pan les descubre el sentido de su vida y de su muerte, de su palabra y su mensaje. Los dos de Emaús le reconocen y toman conciencia de todo lo que ha acontecido en ese encuentro con Jesús. El encuentro con Jesús los ha cambiado.

6.3.- Ayudar a la familia a vivir el morir y la muerte de un ser querido.

La familia del enfermo, cuyo papel en el cuidado del mismo es insustituible, se ve profundamente afectada y necesita atención y apoyo. Hemos de estar cercanos a ella, tener presentes sus necesidades, especialmente las espirituales, y ofrecerle la atención pastoral que precise en cada momento.

En la etapa que precede a la muerte, hemos de ayudar a la familia a afrontar la situación, a prepararse para la separación con esperanza, aceptando sus reacciones, posibilitándole su expresión, caminando a su lado con profundo respeto y ofreciéndole los recursos de la fe. Los momentos que siguen a la muerte de un ser querido son especialmente significativos para la familia y constituyen un espacio

privilegiado y delicado para la pastoral. Hemos ser sensibles y estar atentos a su estado de ánimo y acercarnos con un rostro humano que dé expresión a la voz del corazón.

A la luz del estilo de presencia que vemos en Jesús y de la experiencia y reflexión realizada por los que acompañan al enfermo y a la familia, como profesionales, agentes de pastoral y voluntarios, señalamos algunas claves para acompañar a la familia a vivir el proceso del morir y de la muerte de su familiar como un tiempo de gracia, de crecimiento y maduración:

- **Acercarnos con delicadeza y humildad.** No se puede ayudar a la familia a distancia. Hay que acercarse a ella y adentrarse en lo que está viviendo, movidos por la compasión y el deseo de consolar, alentar y servir de apoyo. Es preciso hacerlo con discreción y respeto, con los pies descalzos, pues la tierra que pisamos es sagrada. Estar a su lado sin prisas ni paternalismos, dejando y facilitando que ella sea la protagonista.
- **Arropar.** La familia sufre, está a la intemperie y necesita ser arropada. Hemos de cuidar que nuestra relación con ella sea cálida, amorosa. En esta etapa final de la vida, la comunicación más importante se hace por medio del gesto y del tacto. Un apretón de manos, una caricia, un abrazo transmite a la familia el calor, el apoyo y la solidaridad que necesita.
- **Acompañarla.** El camino que cada familia recorre ante la muerte es, generalmente, largo y costoso y pasa por múltiples y variadas etapas y estados de ánimo. Acompañarla conlleva mostrarle confianza y amor, preocuparse, aguantar sus reacciones, hacerle el bien sin crear dependencias, infundirle ánimo, fuerza y esperanza, dejarle espacios de soledad y de silencio.
- **Sonreír.** Una sonrisa levanta el corazón; acerca a las personas; transmite paz; despierta buenos pensamientos; lleva esperanza y abre horizontes al que está agobiado; ofrece confianza y seguridad al que vive angustiado o deprimido. Aunque buscando siempre el momento oportuno.
- **Respetar.** Cada familia es diferente, tiene su personalidad, su entorno social, sus valores, sus vínculos, su nivel de fe, sus fortalezas y debilidades y pasa por etapas diversas en el itinerario de su enfermedad. Hemos de respetar profundamente sus creencias, sus sentimientos, sus ritmos, sus silencios, sus decisiones, «*sus niveles de fe cristiana, para actuar siempre gradualmente, con discreción y pudor*».
- **Escucharla con atención.** La familia necesita que alguien la escuche y le dé la oportunidad de hablar de sus miedos, sus penas y sus alegrías, sus deseos y sus esperanzas, sus sentimientos y sus carencias; alguien que sepa leer lo que dice con sus palabras y sus silencios, sus gestos y su mirada; alguien que le ayude a descubrir sus recursos. Escuchar requiere sensibilidad, capacidad para sintonizar. Escuchar es un arte. Hay que aprenderlo y adiestrarse en él.
- **Guardar silencio.** Hay que aprender a estar callados, a dar paso al silencio. Ante el misterio del dolor que vive la familia, la actitud más convincente es,

muchas veces, el silencio atento, vigilante, solícito y compasivo que entra en comunión con el dolor del otro y lo comparte. Con frecuencia, las palabras son inoportunas e inútiles y, en ocasiones, causan daño. «¡Sois unos consoladores inoportunos!», dice Job a sus amigos. «*El cristiano –afirma Benedicto XVI– sabe cuándo es tiempo de hablar de Dios y cuándo es oportuno callar sobre Él, dejando que hable solo el amor. Sabe que Dios es amor (1 Jn 4,8) y que se hace presente justo en los momentos en que no se hace más que amar*».

- **Hablarle al corazón.** Solo las palabras que salen del corazón y hablan al corazón de los familiares del enfermo confortan, consuelan, serenán, animan, guían y orientan, dan vida e infunden esperanza. Son palabras que se guardan, se agradecen y jamás se olvidan.
- **Ayudarle en la búsqueda de sentido.** La familia necesita encontrar un sentido a la vida en esta situación de sufrimiento, para no caer en la desesperación. El acompañante pastoral ha de unirse a la familia en la búsqueda de dicho sentido, sin imponer su punto de vista. Su estilo de presencia, profundamente respetuosa y comprensiva con la familia, puede ser para este una fuente de sentido. Encontrar el sentido libera, da paz y genera energías.
- **Fomentar actitudes y comportamientos positivos.** El que acompaña a la familia ha de ayudarla a discernir sus actitudes y comportamientos y a cultivar los que son positivos: mantener una actitud vital, confiar y colaborar activamente con el personal sanitario, asumir la propia debilidad, preocuparse por los otros, ser agradecida y comprensiva con los que le rodean, etc.
- **Apoyar sus esperanzas y abrirle a la Esperanza.** No es fácil ser testigo de la esperanza allí donde la fragilidad humana contraría el deseo de vivir. La fe y la esperanza en Cristo muerto y resucitado nos llevan a creer que el sufrimiento no tiene la última palabra, que puede ser vivido como una oportunidad para el amor, el único capaz de vencer a la misma muerte.
- **Orar.** Orar con la familia que lo desea ayudándola a convertir su camino en camino con Dios por medio de la oración, que unas veces será de queja, interrogante, grito...; otras, de agradecimiento; otras, de entrega confiada; otras, de súplica y de intercesión; y otras, de contemplación del misterio o de alabanza y glorificación de Dios. «*La Iglesia, al llegar el momento de la muerte, no abandona al cristiano, sino que le ayuda a hacer su tránsito a la Vida eterna en unión con Cristo y lo entrega a la Iglesia celeste por medio de la oración. Su presencia allí, en esos momentos, es ciertamente compañía, consuelo y plegaria. Mientras el moribundo es consciente, la Iglesia ora con él y por él, para ayudarle a vencer la angustia natural de la muerte, uniendo su muerte a la de Cristo, que por su muerte venció la nuestra. Cuando el enfermo no puede ya rezar, la Iglesia ora por él y lo entrega a la Iglesia celeste*».
- **Celebrar los sacramentos.** Éstos son momentos únicos en la vida del enfermo y de la comunidad, si se celebran debidamente. Gracias a ellos, Jesús el Señor está hoy junto al enfermo y la familia y les acompaña para vivirla en la fe. La Iglesia ofrece al enfermo, para cada etapa de su camino, el sacramento que le

ayuda a recorrerlo: en el sacramento de la Reconciliación, por mediación de la Iglesia, Dios sale al encuentro del cristiano enfermo, débil y pecador, y lo acoge con misericordia. En la Unción, Cristo resucitado se acerca con amor al enfermo –y a su familia– para aliviar sus angustias, mitigar sus dolores, aliviar su esperanza, confortarlo en su enfermedad y darle fuerzas para afrontarla con entereza y vivirla con paz. En la Comunión alimenta y fortalece la fe del enfermo y de la familia, le ayuda a descubrir el sentido de entrega a Dios y al prójimo que Cristo da a la vida y les fortalece para hacer el camino de la vida. Y en la Comunión en forma de Viático, le ayuda a hacer la última etapa de la peregrinación que inició en su Bautismo, le robustece con el Cuerpo y la Sangre de Cristo para dar el último paso al Padre, siempre protegido por la garantía de la resurrección.

Para pensar

«Fruto de mi fe y de mi ejercicio profesional en temas de duelo pude brindar a mi madre el más completo y gozoso de los cuidados. Sabiendo de su ambivalencia entre el deseo de morir, de dejar ya el cansancio de vivir y su temor frente a la bondad y certidumbre del más allá, uno de los últimos días en que comprendí que la vela se iba apagando, pude acercarme a ella con inmenso cariño y tomándole de la mano susurrarle al oído: *“Tranquila, mamá; no tengas miedo. Yo te acompaño de la mano hasta la orilla y al otro lado te recoge en sus brazos papá para conducirte hasta Dios. Y entre uno y otro lado caminarán contigo los ángeles de Dios”*. Y con la confianza que le brindó este mensaje y nuestra constante compañía, la mecha se consumió y ella se durmió serenamente y para siempre, dejándonos a los suyos por encima de la lógica tristeza, la satisfacción de la obra bien hecha.» (Ramón Martín)

Para reflexionar y compartir

1. Relatar cada uno su experiencia familiar en torno al morir y la muerte de un ser querido: qué pasó, problemas, soluciones; cuestiones pendientes; la incidencia o no de la fe religiosa.
2. Desde nuestra comunidad parroquial, ¿qué atención prestamos a las familias en el proceso del morir y de la muerte de un ser querido? ¿Qué podemos hacer para mejorarla?

Para orar

Bendice, Señor

Bendice, Señor, mi mente
para que pueda discernir
el mejor modo de afrontar
las necesidades
del prójimo que sufre.

Bendice, Señor, mis ojos
para que sean capaces
de reconocer tu rostro
en el rostro de cada enfermo
y saquen a la luz
sus tesoros interiores.

Bendice, Señor, mis oídos
para que acojan las voces
que solicitan escucha,
y respondan a los mensajes
de quien no sabe expresarse
con palabras.

Bendice, Señor, mis manos
para que sepan transmitir
calor y cercanía
a quien necesita
una presencia amiga.

Bendice, Señor, mis labios
para que no pronuncien
frases hechas o palabras huecas,
sino que sepan expresar
la comprensión y la afabilidad
que nace de un corazón amoroso.

Bendice, Señor, mis pies
para que pueda dejar buen recuerdo
de mi paso por esta vida
y contribuya a promover
el diálogo silencioso
del enfermo contigo. Amén.

ANEXO I: Catequesis Familia y enfermedad

Os invitamos a reflexionar ahora desde la preciosa catequesis que el Papa Francisco dedicó, en la Audiencia del miércoles 10 de junio de 2015, a las familias:

Queridos hermanos y hermanas, ¡buenos días!

Continuamos con las catequesis sobre la familia, y en esta catequesis quisiera tratar un aspecto muy común en la vida de nuestras familias: **la enfermedad**.

Es una **experiencia** de nuestra fragilidad, que vivimos generalmente en familia, desde niños, y luego sobre todo como ancianos, cuando llegan los achaques. En el ámbito de los vínculos familiares, la enfermedad de las personas que queremos se vive con un «plus» de sufrimiento y de angustia. Es el amor el que nos hace sentir ese «plus». Para un padre y una madre, muchas veces es más difícil soportar el mal de un hijo, de una hija, que el propio.

La familia, podemos decir, ha sido siempre **el «hospital» más cercano**. Aún hoy, en muchas partes del mundo, el hospital es un privilegio para pocos, y a menudo está distante. Son la mamá, el papá, los hermanos, las hermanas, las abuelas quienes garantizan las atenciones y ayudan a sanar.

En los Evangelios, muchas páginas relatan los encuentros de **Jesús con los enfermos** y su compromiso por curarlos. Él se presenta públicamente como alguien que lucha contra la enfermedad y que vino para sanar al hombre de todo mal: el mal del espíritu y el mal del cuerpo. Es verdaderamente conmovedora la escena evangélica del Evangelio de san Marcos. Dice: «*Al anochecer, cuando se puso el sol, le llevaron todos los enfermos y endemoniados*» (1,32). Si pienso en las grandes ciudades contemporáneas, me pregunto dónde están las puertas ante las cuales llevar a los enfermos para que sean curados. Jesús nunca se negó a curarlos. Nunca pasó de largo, nunca giró la cara hacia otro lado. Y cuando un padre o una madre, o incluso sencillamente personas amigas le llevaban un enfermo para que lo tocara y lo curara, no se entretenía con otras cosas; la curación estaba antes que la ley, incluso una tan sagrada como el descanso del sábado (cf. *Mc.3,1-6*). Los doctores de la ley regañaban a Jesús porque curaba el sábado, hacía el bien en sábado. Pero el amor de Jesús era dar la salud, hacer el bien: y esto va siempre en primer lugar.

Jesús manda a los discípulos a **realizar su misma obra** y les da el poder de curar, o sea de acercarse a los enfermos y hacerse cargo de ellos completamente (cf. *Mt.10,1*). Debemos tener bien presente en la mente lo que dijo a los discípulos en el episodio del ciego de nacimiento (*Jn.9,1-5*). Los discípulos -con el ciego allí delante de ellos- discutían acerca de quién había pecado, porque había nacido ciego, si él o sus padres, para provocar su ceguera. El Señor dijo claramente: ni él ni sus padres; sucedió así para que se manifestara en él las obras de Dios. Y lo curó.

He aquí la gloria de Dios. **He aquí la tarea de la Iglesia**. Ayudar a los enfermos, no quedarse en habladurías, ayudar siempre, consolar, aliviar, estar cerca de los enfermos; esta es la tarea.

La Iglesia invita a **la oración** continua por los propios seres queridos afectados por el mal. La oración por los enfermos no debe faltar nunca. Es más, debemos rezar aún más, tanto personalmente como en comunidad. Pensemos en el episodio evangélico de la mujer cananea (cf. Mt 15,21-28). Es una mujer pagana, no es del pueblo de Israel, sino una pagana que suplica a Jesús que cure a su hija. Jesús, para poner a prueba su fe, primero responde duramente: *«No puedo, primero debo pensar en las ovejas de Israel»*. La mujer no retrocede -una mamá, cuando pide ayuda para su criatura, no se rinde jamás; todos sabemos que las mamás luchan por los hijos- y responde: *«También a los perritos, cuando los amos están saciados, se les da algo»*, como si dijese: *«Al menos trátame como a una perrita»*. Entonces Jesús le dijo: *«Mujer, qué grande es tu fe: que se cumpla lo que deseas»* (v.28).

Ante la enfermedad, incluso en la familia surgen dificultades, a causa de la debilidad humana. Pero, en general, el tiempo de la enfermedad hace crecer la fuerza de los vínculos familiares. Y pienso cuán importante es educar a los hijos desde pequeños en la solidaridad en el momento de la enfermedad. Una educación que deja de lado la sensibilidad por la enfermedad humana, aridece el corazón. Y hace que los jóvenes estén «anestesiados» respecto al sufrimiento de los demás, incapaces de confrontarse con el sufrimiento y vivir la experiencia del límite. Cuántas veces vemos llegar al trabajo a un hombre, una mujer, con cara de cansancio, con una actitud cansada y al preguntarle: *«¿Qué sucede?»*, responde: *«He dormido sólo dos horas porque en casa hacemos turnos para estar cerca del niño, de la niña, del enfermo, del abuelo, de la abuela»*. Y la jornada continúa con el trabajo. Estas cosas son heroicas, son **la heroicidad de las familias**. Esas heroicidades ocultas que se hacen con ternura y con valentía cuando en casa hay alguien enfermo.

La debilidad y el sufrimiento de nuestros afectos más queridos y más sagrados, pueden ser, para nuestros hijos y nuestros nietos, una **escuela de vida** -es importante educar a los hijos, los nietos, en la comprensión de esta cercanía a la enfermedad en la familia- y llegan a serlo cuando los momentos de la enfermedad van acompañados por la oración y la cercanía afectuosa y atenta de los familiares.

La **comunidad cristiana** sabe bien que a la familia, en la prueba de la enfermedad, no se la puede dejar sola. Y debemos dar gracias al Señor por las hermosas experiencias de fraternidad eclesial que ayudan a las familias a atravesar el difícil momento del dolor y del sufrimiento. Esta **cercanía** cristiana, de familia a familia, es un verdadero tesoro para una parroquia; un tesoro de sabiduría, que ayuda a las familias en los momentos difíciles y hace comprender el reino de Dios mejor que muchos discursos. Son caricias de Dios.

Para pensar:

“Porque siempre existe la función, el hospital, curar,... lo que se tiene que hacer... y hay el peligro, el riesgo de olvidar el medicamento más importante que sólo una familia puede dar: ¡las caricias! Es un medicamento demasiado caro, porque para tenerlas, para darlas, tienes que poner todas tus fuerzas, todo tu corazón, todo el amor”.

(Papa Francisco, *Encuentro con los niños enfermos del hospital Bambino Gesù*, 10-IV-2017)

Preguntas:

- De esta catequesis del Papa Francisco, escoge la idea que más te guste y compártela con tu equipo.
- Entre todo el equipo, y lo aportado por sus miembros, marcad las 3 actitudes que creéis que no deben faltar en el acompañamiento a las familias con un ser querido enfermo:
 - 1.
 - 2.
 - 3.

Para orar:

Señor, gracias por la familia que me diste,
por el amor que nos une,
especialmente en los momentos difíciles.

Hoy te pido que sigas bendiciendo a cada uno,
que pongas paz en sus caminos,
que nos des fuerza ante las dificultades que se nos presenten
confiando siempre en Tí.

Señor, ayúdanos a estar unidos,
a crecer en amor y comprensión unos con otros,
en consideración y aprecio,
en cuidado y respeto.

Quita de nosotros toda raíz de amargura,
que el perdón llene nuestro corazón,
y tu misericordia nos inspire siempre,
bendiciéndonos con tu paz y tu bondad.

Señor, hay momentos de dolor tan difíciles
que no sabemos cómo afrontarlos,
son situaciones que se nos escapan,
ayúdanos y obra en nuestro favor,
cuida de nuestros enfermos y protégelos,
te lo pedimos,
pues tu sabes bien lo que es la Pasión.

Amén.

ANEXO II: Ayudas sociales en el momento de la enfermedad.

1.- Ley de Dependencia:

La Constitución Española, en el art. 39, cuando habla de los principios rectores de la política social y económica, establece que «*los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia*». Hoy esto está establecido en la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*:

Esta Ley ampara tanto a las personas dependientes como a sus familiares y cuidadores, permitiendo que puedan acudir a los Servicios Sociales para pedir una **evaluación de su nivel de dependencia y así recibir un Programa Individual de Atención**. Para ello, la ley establece 3 tipologías de dependencia en función de su grado o nivel:

- *Dependencia moderada*: Se refiere a las personas que necesitan asistencia puntual o intermitente para realizar sus labores cotidianas.
- *Dependencia severa*: Se trata de las personas que precisan de ayuda para el desempeño de su vida cotidiana entre 2 y 3 veces al día o de forma extensiva y que, sin embargo, no desean la ayuda constante de un cuidador.
- *Gran dependencia*: Este es el grado más avanzado de dependencia y suelen ser tratados de forma preferente. Engloba a todas aquellas personas que sufren una pérdida total de su autonomía física, mental y sensorial, precisando de la ayuda constante de un cuidador.

Contempla tanto prestaciones económicas como servicios, si bien estos últimos tendrán carácter prioritario. El **Catálogo de Servicios** del Sistema, recogido en el artículo 15, es el siguiente:

- Los servicios *de prevención* de las situaciones *de dependencia* y los de *promoción* de la autonomía personal.
- Servicio *de Teleasistencia*.
- Servicio de *Ayuda a domicilio*:
 - Atención de las necesidades del hogar, que solo pueden prestarse unidos a los de cuidados personales.
 - Cuidados personales.
- *Servicio de Centro de Día y de Noche*:
 - Centro de Día para mayores.
 - Centro de Día para menores de 65 años.
 - Centro de Día de atención especializada.
 - Centro de Noche.
- Servicio *de Atención Residencial*:

- Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
- Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

Ayudas económicas que faciliten la autonomía personal. Bajo la forma de subvención estas ayudas irán destinadas a:

- Apoyar a la persona con ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de su vida ordinaria.
- A facilitar la accesibilidad y adaptaciones en el hogar que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento en la vivienda.

Además, la Ley de Dependencia también presta distintas **ayudas económicas para afrontar los gastos** derivados de la dependencia:

- Existe la *prestación económica vinculada al servicio* para los casos en los que no se pueda acceder a un servicio público de cuidados. Con este subsidio se permite el acceso a este tipo de servicios en el sector privado.
- En los casos en los que el cuidador de la persona dependiente sea un familiar (hasta el tercer grado) y lleve desempeñando estas labores durante más de un año antes de la solicitud, se concede la *ayuda para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales*.
- Por último, se ofrece una *prestación económica de asistencia personal* con el objetivo de posibilitar la contratación de un cuidador durante una cantidad de horas diarias estipulada, tratando de fomentar así la autonomía del beneficiario.

2.- También se dispone, en todos los hospitales, de un/a **trabajadora social** que puede orientar y ayudar a gestionar todos los recursos públicos o privados al alcance de la familia para enfrentarse a cada situación de la enfermedad. Recomendamos la utilización de estos servicios. También, en ocasiones, pueden ofrecer este servicio los puntos de Atención Primaria, ayuntamientos o las mismas parroquias.

3.- Asociaciones de familiares de enfermos: blogs o documentación que éstas publican pueden ser de gran ayuda para la resolución de dudas, para el conocimiento de recursos a disposición, para el drenaje emocional,... Algunos ejemplos que podéis ver serían:

- MI HIJO Y LA ENFERMEDAD DE KAWASAKI: PADRES QUE COMPARTEN INFORMACIÓN SOBRE ESTA ENFERMEDAD. (<http://mihijokawasaki.blogspot.com.es/>)
- PERSONAS QUE.... RED SOCIAL PARA COMPARTIR EXPERIENCIAS SOBRE ENFERMEDADES (<http://www.efesalud.com/personas-que-red-social-para-compartir-experiencias-sobre-enfermedades/>)

- ASOCIACION ALZEIMER MONTERREY: EXPERIENCIA DE UNA HIJA CON SU MADRE DE ALZEIMER (<http://alzheimermonterrey.com/2011/11/experiencia-de-una-hija-que-tiene-a-su-madre-con-alzheimer/>)
- FUNDACION SANITAS: PEQUEÑOS VIDEOS SOBRE EXPERIENCIAS DE FAMILIARES CON ALZEIMER. (<https://www.cuidarbien.es/tu-experiencia/>)

4.- Redes sociales: pueden ser herramientas muy interesantes para la información, la relación con la familia y amigos,...

También para conocer experiencias e información. Os presentamos algunas APPs, blogs, testimonios y grupos de facebook que os pueden ser de ayuda:

- MY LEAF: APP PARA CONECTAR A PACIENTES CON ENFERMEDADES RARAS. (http://www.lasexta.com/constantes-vitales/noticias/myleaf-app-que-pretende-conectar-pacientes-enfermedades-raras_2017021300556.html)
- APP PARA ACOMPAÑAR A PACIENTES CON CELIAQUÍA. (<http://www.observatoriocarteraservicios.com/noticias/apps-para-celiacos>)
- APP PACIENTES CON PARKINSON. (<https://www.verkami.com/projects/4866-mememtum-app-para-pacientes-de-parkinson>)
- AAP ENFERMOS DE ALZEIMER. (<http://www.ippok.com/blog/6-aplicaciones-moviles-contra-el-alzheimer/>).
- BLOG DE AYUDA EN EL DUELO: (<http://ayudaenduelo.artmemori.com/>)
- FORO INFOELDER: VARIOS APARTADOS DE AYUDA, CONSEJOS, ASUNTOS LEGALES, ETC... (<http://foros.infoelder.com/cuidador-familiar/>)
- REPORTAJE: LA LOCURA DE VIVIR (<http://www.rtve.es/television/20140518/repor-tve-locura-vivir/939692.shtml>).
- TESTIMONIO DE UNA FAMILIA (<http://catholic-link.com/como-enfrentar-enfermedad-ser-querido-testimonio/>).
- ANDRES ABERASTURI: TELECINCO ENTREVISTA. MINUTOS 44:28 HASTA 01:03:40 (http://www.telecinco.es/allyouneedisloveono/Andres-Aberasturi-loles-leon-amor-risto_0_2397150804.html)
- MI MARIDO TIENE ALZEIMER: EXPERIENCIA DE LA EXDEFENSORA DEL PUEBLO. (<http://www.elmundo.es/cronica/2002/362/1032772217.html>)
- EL RINCÓN DEL CUIDADOR: EXPERIENCIA DE UNA HIJA CON SUS PADRES CON ALZEIMER (<http://www.elrincondelcuidador.es/blog/testimonio-cuidadora-de-sus-dos-padres/>)
- PEDRO SORIANO Y EL HASTANG #ffPACIENTE (<http://prnoticias.com/podcast/ondasaludable/20149129-el-paciente-activo-y-con-experiencia-en-ffpaciente>)
- VOCES DE HS: HABLA LA PRESIDENTA SOBRE SU DIA CON LA ENFERMEDA. (<https://hidrosadenitis.es/testimonios>)
- GRUPO FACEBOOK ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO (https://www.facebook.com/AcompananteTerapeuticoRosario/?hc_ref=ART8s_V6Dvg81vaQ22q5isbKNW82Bhn2EJb7AJUSYLpFh0Obf6lYOXbeWS24ULIkV30&fref=nf)

Preguntas:

- ¿Cuáles son los principales recursos con los que cuentan las familias que acompañáis?
- Haced el esfuerzo de informaros bien sobre los recursos que hay en vuestra zona para informarles bien a los familiares.

Bibliografía:

- JUAN PABLO II, Encíclica *Familiaris consortio*. En cualquiera de sus ediciones.
- Papa FRANCISCO, *Encíclica Amoris Laetitia*.
- Papa FRANCISCO, *Catequesis*. 10-junio-2015.
- Revista "*Labor Hospitalaria. Revista de Ética, Humanización y Pastoral*", n. 211 (1989).
- Departamento de Pastoral de la Salud de la CEE, *Catequesis de Adultos para la Campaña del Enfermo 1989: "La familia también cuenta"*.
- FERNÁNDEZ ORTEGA, M.A. *El impacto de la enfermedad en la familia*, en "*Revista de la Facultad de Medicina UNAM*", 47 (6) 2004, pp.251-254.
- DELGADO PÉREZ, R. *La familia y la atención a los ancianos enfermos*, en "*Corintios XIII*", n.142, pp. 103-106.
- C. GRAU - M. FERNÁNDEZ HAWRYLAK. *Familia y enfermedad crónica pediátrica*. En "*Anales Sis San Navarra*", vol.33, nº 2 (may/ago-2010).
- SIMONTON, S.M., *Familia contra enfermedad. Efectos curativos del ambiente familiar*, Ed. Raíces, Santander 1989.