

ARZOBISPADO DE SANTIAGO
PASTORAL HOSPITALARIA

MANUAL DE PASTORAL HOSPITALARIA

CONTENIDO DEL MANUAL

Introducción

Parte I Los destinatarios del presente manual

1. El voluntariado al que nos referiremos
2. Selección y formación

Parte II Nociones sobre su misión evangelizadora

1. Visión global de la evangelización en hospitales
2. Respuesta pastoral en diversas circunstancias
3. Material de apoyo que conviene usar
4. El apoyo a los familiares

Parte III Evangelización de niños enfermos

1. Actitud para asumir esta misión específica
2. Aptitudes requeridas para la tarea
3. Proceso de evangelización de niños enfermos
4. Sugerencias para acompañar niños con cáncer
5. Pauta para la evangelización de adolescentes enfermos
6. Pautas para la orientación a la vida sacramental
7. Pauta pastoral cuando se trata de encuentros puntuales
8. Otros apoyos posibles
9. Factores que dificultan
10. Material de apoyo
11. Escuelas hospitalarias

INTRODUCCIÓN

“Quién quiere trabajar con los enfermos, antes de nada, pida a Dios que le de un amor de madre para con los enfermos, a fin de que pueda asistirlos con toda caridad tanto en el alma como en el cuerpo, pues con la gracia de Dios queremos prestar asistencia a todos los enfermos con el mismo amor con que una amorosa madre asiste a su hijo único gravemente enfermo”. Pensamiento de San Camilo de Lellis

Este Manual de Pastoral Hospitalaria quiere, en primer lugar, poner a disposición del Voluntariado, que realiza labores de evangelización en los hospitales, las experiencias que se han ido acumulando en los últimos años con relación a esta actividad pastoral.

Sin embargo, no sólo quiere ser una simple recopilación de experiencias, sino que pretende, además, hacer un esfuerzo por **profundizarlas y actualizarlas** a través de una adecuada iluminación.

Se trata de obtener una síntesis de las experiencias compartidas, que sirva de pauta consensuada para enriquecer la labor de los voluntarios y ayude a orientarse a las personas que se están integrando en esta labor. Conscientemente se deja abierta la puerta para integrar futuras experiencias y reflexiones.

Santiago, diciembre de 2009

Parte I

LOS DESTINATARIOS DEL PRESENTE MANUAL

1. El voluntariado al que nos referiremos

Este manual está destinado a católicos que, movidos por su fe en el Señor Jesús, después de una preparación adecuada, ponen su tiempo a disposición de las personas enfermas a fin de ofrecerles gratuitamente un servicio solidario, de **evangelización** y **acompañamiento** a los enfermos durante su tiempo de hospitalización. Normalmente estos voluntarios ofrecen su aporte estando insertos en una comunidad católica que brinda una ayuda organizada y estable a los más necesitados.

2. Selección y formación de los voluntarios

El primer tema que es preciso abordar en el Manual se refiere a los **agentes pastorales**. Conviene tener en cuenta que, para que el servicio de evangelización en los hospitales sea fecundo, se necesita cuidar de tres aspectos básicos: **seleccionar** a las personas que lo realicen, **darles una adecuada formación y asegurar el acompañamiento y la animación espiritual** para que mantengan alto su espíritu. Benedicto XVI dice al respecto que se requiere *“la formación del corazón para actualizar la caridad hacia los que sufren”*.

La experiencia nos muestra que la mayoría de los candidatos tienen una fe precaria. Desean “hacer algo”, pero no tienen claro qué ni cómo. No siempre su fe es madura y comprometida, sin embargo, eso no debe ser obstáculo para iniciar la formación. El mismo proceso de formación será el mejor camino para completar la selección y la opción. Los mismos candidatos se darán cuenta, si su vocación se orienta a prestar un servicio de evangelización a los enfermos.

Conviene realizar el proceso de selección a través de tres momentos: En la entrevista inicial, en el tiempo de formación - básica y específica - y en la práctica acompañada. Este último momento será el más decisivo, porque en él es posible conocer más directamente a la persona en relación a la vocación propia del voluntariado de hospitales.

A. Criterios de selección

La experiencia muestra que no basta con que una persona sea religiosa y comprometida para que pueda participar en una pastoral tan delicada como es la pastoral hospitalaria. Es necesario **que tenga vocación para realizar ese servicio específico** y que, además, tenga **ciertas aptitudes para hacerlo**, por ejemplo, que tenga suficiente equilibrio psicológico, que sea mentalmente sana y estable. Personas fanáticas e inestables hacen más daño que bien al aproximarse a los enfermos y a sus familiares. Esto exige hacer una acuciosa selección entre los que se interesen por prestar este servicio. Por esa razón, creemos que es conveniente elaborar un sistema de selección que ayude a discernir la vocación, las aptitudes y el interés real del postulante. Sólo así será posible darle una formación adecuada para el servicio de evangelización que se espera de los voluntarios. Con ese fin es bueno utilizar medios técnicos: entrevistas, test de personalidad, etc.

Se recomienda evaluar especialmente tres aspectos básicos:

- . La vida religiosa y moral del candidato
- . Su equilibrio psicológico
- . La capacidad que demuestra para evangelizar

B. Pautas para la formación de los voluntarios

Luego de hacer la mencionada selección inicial, a quienes se les considere aptos para este servicio, se les debe dar formación. Normalmente habría que comenzar por cerciorarse de que tienen los conocimientos normales de las verdades de la fe, sin embargo, no basta con una formación puramente doctrinal; la acentuación se orienta específicamente a dos cosas: a incentivar en los candidatos **el encuentro personal con Jesús**, y a ofrecerles talleres que los introduzcan en **la práctica del trato con enfermos y sus familiares**. En este último ámbito de la formación se deben integrar elementos psicológicos y pedagógicos ilustrados con la praxis de innumerables personas que han realizado este apostolado. Es recomendable que la formación se imparta en grupos pequeños y en forma participativa. Una formación masiva deja vacíos que es muy difícil percibir.

En general, en la formación de los Voluntarios conviene que todas las instituciones responsables sigan una pauta similar:

- 1a. Etapa: Un curso con temas generales antropológicos y doctrinales.
- 2ª. Etapa: Un curso con temas específicos, adecuados a la labor que desempeñarán.
- 3ª. Etapa: Un tiempo de práctica en terreno. Esta 3a. etapa se realiza acompañada por personas con experiencia y autorizadas para evaluar mediante una pauta preestablecida.

C. Acompañamiento y animación espiritual

El acompañamiento y la animación espiritual de los voluntarios normalmente se realiza en las diversas comunidades que ponen a sus miembros a disposición de la pastoral – Cruzada del voluntariado de Caritas, Visitación, Vicentinas, etc.- Sin embargo, la práctica muestra que es indispensable hacer **un acompañamiento permanente de la Iglesia jerárquica** en las unidades pastorales que sirven al interior de cada hospital.

Parte II

NOCIONES SOBRE SU MISIÓN EVANGELIZADORA

1. Visión global de la evangelización en los hospitales

Las condiciones excepcionales en que se realiza la evangelización de enfermos que están en clínicas y hospitales exige tener puntos de referencia básicos para que los voluntarios no se confundan en su actividad ni se desanimen en su apostolado cuando experimentan situaciones de contingencia. Muchas veces se sentirán insatisfechos con los límites de lo que pueden hacer. Es preciso que tengan claridad en la esencia misma de la evangelización.

A. Visión amplia de la evangelización de los enfermos y sus familiares.

La mayor parte de las veces, la posibilidad de ofrecer una ayuda a los enfermos y a sus familiares está restringida por las circunstancias que rodean a la enfermedad (tiempo disponible, estado de conciencia, situación anímica de los enfermos, tipo de tratamientos que están recibiendo, condiciones del espacio físico y la privacidad, etc.). Esto significa que la evangelización se tiene que adecuar a esas circunstancias pero, eso sí, **manteniendo la esencia de la evangelización que consiste en aproximar al enfermo y a sus familiares al Señor**. El fundamento mismo de la evangelización radica en la intención y los esfuerzos por llevar discreta y conscientemente a Cristo. La manera de hacerlo es muy variable. Muchas veces será posible sólo con un simple gesto, con una palabra o un apretón de mano. La sola presencia del voluntario como rostro de una Iglesia misericordiosa y abnegada, es ya un signo de la presencia del Señor.

B. Pasos fundamentales de cualquier acción de evangelización

En torno a ese elemento esencial, la evangelización contiene diversos elementos. Tiene su punto de partida en la persona misma del voluntario que **ha de estar lleno del Señor** y que, antes de comenzar su actividad, se pone en la presencia del Señor e invoca al Espíritu Santo. La calidad de su vida cristiana tendrá el mayor peso en su ministerio, porque *“nadie da lo que no tiene”*.

C. El punto de partida ineludible en la acción pastoral

Supuesta la actitud orante del voluntario, el primer paso ineludible en su actividad evangelizadora es **el contacto personal con el enfermo** y, cuando es posible, con sus familiares. Este paso es esencial, aunque el enfermo se encuentre en estado crítico (semi inconsciente, pre o post operado, dentro o saliente de U.T.I. o U.C.I.) Hay que considerar, también, a los pacientes especiales, p.ej.: los que van a ir a pabellón, los enfermos que están en estado de sopor, que aunque parecieran estar inconscientes, muchas veces no lo están. La práctica muestra que es un error peligroso comenzar la actividad saltándose ese preámbulo fundamental. Hay personas que, con muy buena voluntad, comienzan haciendo una oración o leyéndole al enfermo un trozo del Evangelio e, incluso, entregándole material escrito. Eso no corresponde. En primer lugar se debe buscar un contacto personal que muestre el interés por ese hijo de Dios concreto que tiene un sufrimiento también concreto.

Recomendamos, por eso, que el voluntario siempre comience su labor evangelizadora buscando llegar a un contacto personal. Ha de estar consciente de que cada persona es única y por eso evitará, en lo posible, las frases clisé y los lugares comunes.

D. Algunos aspectos negativos que es preciso evitar. La experiencia muestra que, aunque se tenga muy buena voluntad, es bueno tener en cuenta que hay ciertas actitudes y acciones que son desaconsejables. Para ayudar a la reflexión de cada voluntario, mencionaremos sólo algunas de las más relevantes, por ejemplo: Tratar de moralizar lo que el paciente dice o hace; utilizar frases hechas o consuelos baratos; comenzar a indagar irrespetuosamente sobre su vida; dar consejos sobre lo que tiene que hacer, sentir y pensar; crear falsas esperanzas diciendo lo que uno no cree, p. ej.: “Todo irá bien, se sanará...etc.”

E. Lo que conviene acentuar. Todos los que tienen práctica en esta materia están de acuerdo que lo más importante es **llegar al enfermo en una actitud de escucha más que de dar consejos**. Además, se entiende que esta actitud de escucha auténtica se da en torno al diálogo, que es búsqueda de la verdad, con apertura al otro. Por otra parte, al visitar al enfermo es preciso actuar con la máxima delicadeza, con humildad y paciencia. No hay que exteriorizar la compasión ni mostrar lástima. Por el contrario, hay que hacerle sentir el interés personal por él y la voluntad de entrega. El voluntario debe tratar de adquirir **el arte de ayudar al enfermo a encontrarse consigo mismo**. Nunca se debe mentir. Aunque haya perdido mucho, algo le queda y es preciso construir sobre ese algo. La actitud del voluntario es de una auténtica comprensión y está consiste en ser capaz de ponerse en su lugar. Por último, nunca se puede olvidar que lo importante no es tanto hablar, como escuchar con bondad.

F. Los objetivos conscientes que tiene el voluntario

Es necesario especificar más en detalle los objetivos conscientes que debe mantener el voluntario. En el sentido amplio siempre será **llevar a Cristo**, pero eso puede conducir a ciertos errores, por eso es necesario examinar estos objetivos más en concreto. Tenemos que distinguir objetivos que se propone el voluntario en el plano puramente natural, - aunque siempre en unión con el Señor -, y en el plano religioso.

- **En el plano puramente natural** el voluntario tratará de hacer sentir al enfermo una cercanía humana afectuosa que lo acompañe en su soledad. Busca una manera empática de escucharlo y de interesarse por él. Nunca lo mira como un “caso”. Trata de ofrecerle los consuelos de la fe y de la comprensión natural. Muchas veces tendrá que ver la manera de prestarle pequeños servicios. Siempre se preocupará de darle ánimo en su inseguridad. El voluntario es la sonrisa del Señor para el que sufre; es fuente de esperanza. Su misión es escuchar, apoyar, respetar e iluminar, según sean las circunstancias, pero siempre consolar. Procura no invadir, tiene una actitud de respeto, busca crear un clima de cercanía, sabe usar de la comunicación no verbal: silencio, escucha, tomar la mano. Evita usar frases prefabricadas
- **En el plano religioso** el voluntario se esforzará en primer lugar por llevar discretamente al enfermo a Cristo. Tendrá que estar atento para percibir su actitud interior a fin de no forzarlo. Muchos estarán abiertos y recibirán la evangelización con agradecimientos, otros necesitarán un proceso y habrá que hacer un rodeo para ayudarles a abrirse a la fe. Ciertamente el tema de la reconciliación y de la unción es delicado y hay que administrarlo con sabiduría. Normalmente el voluntario prepara el camino para que el sacerdote pueda administrar los

sacramentos. Junto con lo anterior, cuando las circunstancias lo permitan, el voluntario buscará la forma de de ayudar al enfermo a que una sus sufrimientos a los del Señor. Tratará de comunicarle su convicción del inmenso valor que tiene un sufrimiento asumido con fe y amor en unión con Cristo.

2. Respuesta pastoral en diversas circunstancias

En la preparación de los voluntarios, conviene desplegar ante ellos un elenco de las diversas circunstancias que encontrarán en su labor pastoral. La idea es que esas situaciones complejas no los tomen de sorpresa y llegado el momento no sepan como reaccionar.

Es evidente que las circunstancias posibles, que se pueden presentar en la visita a los enfermos, son innumerables y, mucho más aún, las respuestas pastorales que puede ofrecer cada voluntario. No podemos enumerarlas todas y **no existen recetas únicas**. Por esa razón, nos vamos a referir sólo a las más comunes y al tipo de respuesta que pareciera ser el más adecuado en cada una de ellas.

A. Encuentros puntuales o sucesivos.

La primera circunstancia que condicionará la actividad evangelizadora es el contacto que pueda tener con el enfermo: Puede ser algo puntual, o bien, puede tener la posibilidad de mantener varios encuentros. En el primer caso, la ayuda que preste consistirá en ofrecer algo de fondo al enfermo, esto es, algo que lo deje pensando y facilite su encuentro con el Señor. En el segundo caso, en cambio, tratará de establecer un acompañamiento que facilite su apertura a la gracia. Con ese fin acentuará el encuentro personal y la acogida y, si es posible, lo llevará lentamente a la vida sacramental. En todo caso, estará consciente de que **es el paciente quien debe vivir su proceso interior con la ayuda del Espíritu Santo**. Se puede decir que acompañar es cooperar con el Espíritu Santo para ayudar al enfermo a llegar a su plena madurez y sanación espiritual. Su intención es facilitar que responda en forma más libre y radical al llamado que le hace el Señor a través de su enfermedad.

B. Cuando está en estado de lucidez o confusión

El grado de lucidez en que se encuentra el enfermo determinará, en gran medida, lo que debe hacer el voluntario. La experiencia muestra que muchas veces los analgésicos embotan la mente. En esos casos el voluntario tendrá que actuar más a través de signos, gestos o imágenes que con palabras. Si está plenamente lúcido entabla con él un diálogo fraterno en la fe.

C. Cuando está sufriendo dolores y malestares

En estas circunstancias, el voluntario tendrá que ser especialmente discreto y delicado. Normalmente no será oportuno tratar de entablar con él un diálogo profundo. Tal vez convenga, más bien **recurrir a signos**. La experiencia muestra que es muy fecundo entregarle una pequeña cruz que pueda apretar cuando se sienta afligido.

D. Cuando hay diversas situaciones que influyen su estado anímico

Sabemos que hay situaciones especiales que determinan el estado anímico del enfermo. Es bueno saber distinguir las más comunes para saber cómo abordarlas. Siempre se tendrá presente que la primera tarea es escuchar y tomar contacto personal con él, pero el conocimiento de algunos resortes psicológicos puede ayudar a un buen desempeño. Veamos algunos casos:

- Cuando el enfermo ha vivido un **intento de suicidio**

Normalmente estará desconcertado y deprimido. No es el momento de censurarlo, sino de ayudarlo a valorar la vida que le ha encomendado el Creador. Una ayuda efectiva consiste en ir a las causas de fondo que lo llevaron a dar ese paso. Normalmente se trata de una depresión o de una situación traumática no saneada. El solo hecho de verbalizar el problema, ayuda a su superación. Es bueno hacer consciente que, en último término, es el Espíritu Santo el nos puede purificar y pacificar interiormente.

- Cuando la persona ha efectuado un **aborto**
El aborto deja una herida psicológica y no sólo una carga moral. Muchas veces lo más difícil es ayudar a que la paciente, después de haberse reconciliado con Dios, se reconcilie consigo misma. Un aspecto que puede ayudar en ese proceso es hacerle sentir que el alma sigue viviendo y que ella puede comunicarse con su hijo y pedirle perdón. Hay quienes aconsejan que interiormente le ponga nombre al hijo que rechazó. Es bueno que los voluntarios tengan a mano las direcciones de las instancias de ayuda psicológica y espiritual a quienes han cometido aborto (“Proyecto Esperanza: <www.proyectoesperanza.cl>”).
- Cuando la persona ha tenido **una mala experiencia en la Iglesia**
Especialmente complicada es la evangelización de un enfermo que ha tenido una mala experiencia en la Iglesia, especialmente cuando se trata de algún problema con un sacerdote. La tarea del voluntariado no es hacer una apología de la santidad de la Iglesia ni del clero, sino ayudarlo a que se reencontre con Cristo. Él murió por los pecados de todos hombres y contaba con las fallas y traiciones de sus discípulos. Hay que ayudar a que el enfermo se reconcilie interiormente y perdone.
- Cuando se trata de un **enfermo terminal**
Actualmente es común que se evite que el enfermo tome conciencia de que su estado es terminal, incluso, se suele infundir una falsa esperanza. Es claro que el voluntario no puede contravenir el deseo de la familia y dar a conocer al enfermo cual es su estado. Pero hay que hacer lo posible para que alivie su conciencia. En cualquier caso conviene ayudar a que aproveche la enfermedad para encontrarse más profundamente con el Señor. Debe ser muy claro que el voluntario no está autorizado para comunicar el diagnóstico que corresponde a los profesionales.
- Cuando el paciente sufre **dolores físicos intensos**
Normalmente una persona que está padeciendo dolores o incomodidades muy intensas no está de ánimo para adentrarse en diálogos muy profundos. Es preciso ser **parcos y afectuosos y utilizar signos**. Recomendamos, cuando sea posible, dejarle una pequeña cruz para que apriete en su mano cuando sienta el dolor.
- Cuando se está ante **personas depresivas**
Un tema complejo es la evangelización de personas depresivas. Algunas formas de depresión son endógenas y requieren un tratamiento farmacológico, pero hay depresiones provenientes de experiencias no elaboradas y, por lo mismo, no asimiladas. El voluntario, si puede, conviene que ayude a superar esa situación refiriéndolo al profesional que le ayude a encontrar la causa de su depresión.
- Cuando son personas **abandonadas por sus familias**.
En muchos hospitales públicos encontramos personas que están muy abandonadas y se sienten solas, especialmente las que vienen de provincia. Esta situación es especialmente dolorosa cuando sienten el abandono

de los familiares cercanos. El voluntario debe aparecer ante el enfermo como el abrazo misericordioso y cálido del Padre. Es bueno hacerle sentir el compromiso personal de acompañarlos.

- **Mujeres que acaban de dar a luz**

El parto es siempre un acontecimiento que toca profundamente la afectividad de una mujer. En esa situación de sensibilidad, tiene una honda repercusión el apoyo que pueda prestar el voluntario. En lo posible hay que tratar de que la guagua sea bendecida. Los casos en que se necesite un bautismo de emergencia se rigen por el Directorio.

3. Material de apoyo que conviene usar y su administración

Teniendo en cuenta las restricciones que pone el reglamento hospitalario en relación al uso de material, sabemos que sí es posible entregar algo que pueda ayudar al enfermo, cuando lo solicite o lo quiera recibir.

A. Selección y administración del material de apoyo

El uso indiscriminado de material (libros, folletos, estampas, rosarios e imágenes) puede llegar a ser perjudicial. Además de las restricciones que pone el reglamento de asistencia religiosa en los hospitales, hay que hacer una selección adecuada de cuál es el material que podría utilizarse y cuál no. El voluntario nunca debe dar la impresión de que es un repartidor de material. Existen suficientes experiencias negativas al respecto. **El material se debe administrar en forma inteligente.**

B. El uso del material

Cuando hablamos de material de apoyo entendemos el uso de folletos estampas, rosarios, escapularios, cruces, etc., Un intercambio cuidadoso entre los voluntarios puede ayudar mucho para seleccionar y administrar ese material. Muchas veces llevar algo en la mano y dejar que el enfermo espontáneamente lo pida puede dar muy buen resultado. Eso vale especialmente para rosarios, estampas y escapularios.

C. El uso de gestos

Junto con el material de apoyo, en la pastoral hospitalaria se suele utilizar gestos: sonreír, algo que siempre debe darse, que nada cuesta y todos podemos ofrecer. La sonrisa tiene un gran impacto en la persona que está triste y preocupada. Apretar la mano, bendecir, etc. También en este ámbito el intercambio de experiencias puede ser de gran utilidad, teniendo presente que un gesto que a una persona le resulte espontáneo, a otra le puede resultar artificial, ya que depende en gran medida de la personalidad del voluntario. Especialmente cuidadoso hay que ser en relación a las caricias. Hay que favorecer siempre las normas de prevención de infecciones intra-hospitalarias (lavado de manos entre cada paciente)

4. El apoyo a los familiares

Un aspecto importante de la labor del voluntariado es el apoyo a los familiares de los enfermos, especialmente cuando se trata los papás de niños enfermos. Normalmente están en un estado de gran sensibilidad y perciben con más nitidez las actitudes positivas o negativas de los voluntarios. Es importante elaborar y asimilar un estilo de **acogida a los familiares**. Muchas veces las fallas en este aspecto significa el alejamiento de personas de la Iglesia.

A. ¿Qué apoyo es posible brindar en el hospital?

Las condiciones que se dan para atender a los familiares en los diversos hospitales varían mucho. En la actualidad la orientación “hospital amigo” ha abierto nuevas posibilidades de acercamiento a las familias. Lo normal es que el apoyo va en la línea de despertar la esperanza y ofrecer consuelo y animar para que tengan confianza en Dios que, como buen Padre, hará lo mejor para el paciente.

B. ¿En qué cosas tenemos que apoyarnos en otros voluntariados?

En casi todos los hospitales los voluntarios católicos comparten su labor con otros voluntariados. Es importante mantener **una buena relación** con ellos y **fomentar un apoyo mutuo**, dando primacía a lo que nos une y evitando lo que nos divide. Muchas veces se servirá de puente hacia las damas de rojo o de café.

Esta actitud deben tenerla con todas las personas que trabajan en el recinto hospitalario: Enfermeras, técnicos paramédicos, auxiliares etc.

C. ¿Cómo hacer un seguimiento cuando se presenta la ocasión?

Se puede constatar que los voluntarios que logran crear una mayor continuidad en su labor son más fecundos que los que tienen una presencia demasiado espaciada. Cuando se mantiene continuidad es posible acompañar a los enfermos y a sus familiares durante una etapa y eso ofrece la posibilidad de una evangelización integral y fecunda. El voluntario debe procurar contactar al enfermo con el equipo de pastoral de salud de la Parroquia que le corresponde, para que continúe siendo atendido una vez que deja el hospital, esto es muy importante en pacientes ancianos o crónicos

Parte III

EVANGELIZACIÓN DE NIÑOS ENFERMOS

La Iglesia, empeñada en abordar los espacios más adecuados para la evangelización, percibe que tres de ellos deben ser aprovechados especialmente: la pastoral en centros de padres, en santuarios de peregrinación y en **hospitales que atienden niños enfermos**. La experiencia muestra que los padres que ven sufrir a sus hijos tienen la mejor disposición para acoger el mensaje de esperanza que viene de Cristo. A esta tarea específica nos referiremos en esta tercera parte del Manual.

1. Actitud para asumir esta misión específica

Lo más importante en el voluntariado de los hospitales de niños es ser **testigos del amor, de la ternura y de la alegría de Dios por los más pequeños**. Que todo lo que hagamos, digamos y expresemos esté impregnado del inmenso amor de Dios y de su Madre hacia los niños, sobre todo si están enfermos. Hacer sentir a los niños enfermos y sus familias el amor preferencial de Dios hacia ellos. Sólo el amor puede abrir puertas que parecían cerradas.

2. Aptitudes requeridas para la tarea

Para visitar niños enfermos consideramos que el agente pastoral, además de los requisitos generales, ha de cumplir con algunos más específicos:

- A. Se estima recomendable, por experiencias anteriores, que para la atención de niños enfermos el agente pastoral sea **de sexo femenino**.
- B. **Que tenga un equilibrio psicológico** que le permita aceptar y asumir el dolor en los niños sin quebrarse.

- C. Que tenga **facilidad de comunicación** en la relación con la familia del niño enfermo, especialmente en situaciones de la pérdida de un hijo. En este campo se percibe que esta capacidad crece y madura con el tiempo.
- D. Que cuente con **cualidades de acogida**, escucha, y alegría para lograr un buen contacto con el niño en sus diferentes etapas de vida.

3. El proceso de evangelización de niños enfermos

Previo al contacto con el enfermo y sus familiares, nuestra evangelización comienza ya desde la entrada al hospital, porque **los funcionarios forman una parte importante de nuestra misión evangelizadora**. Pueden cooperar activamente en ella. Cuando analizamos los aspectos prácticos de nuestra labor evangelizadora, nos damos cuenta que tenemos que considerar que sus características variarán según la edad del niño, el tipo de enfermedad que padece, las circunstancias que lo rodean y la gravedad de su estado.

A. El punto de partida pastoral: el encuentro personal

La evangelización de un niño y su familia siempre comienza por un **encuentro humano**, en la certeza de que Cristo está presente en cada niño y en cada persona. La iniciativa gratuita de establecer contacto con el niño y sus familiares y la actitud de interés que se manifiesta tiene ya de por sí un valor evangelizador. Pero, además, conviene cuidar de la postura física de la voluntaria, su cercanía, la mirada, las expresiones del rostro, los gestos de amor y de cariño al niño. Todo el lenguaje no hablado de la voluntaria, colabora a un mejor contacto con el niño y su familia.

B. Pauta para el trabajo pastoral con niños a la edad de 0 a 7 años

Los especialistas en ciencias humanas, creyentes o no, reconocen que lo que marca al niño para toda su existencia, es lo que ha vivido entre 0 y 7 años y fundamentalmente de 0 a 4 años, la edad del espíritu absorbente. Al principio el niño no entiende pero ve. Los niños imitan lo que ven, sin darse cuenta, sea de sus padres o de otras personas. A partir de esa consideración conviene enseñar a las mamás a utilizar signos religiosos que impregnen el subconsciente de los hijos.¹

C. Pauta para trabajo en edad de la razón: más o menos a los 7 años.

A partir de esta edad el niño cesa de absorber inconscientemente lo que viene de afuera y comienza a filtrar lo que recibe a través de la su inteligencia y voluntad. Se comienza a desarrollar la conciencia moral, es decir, el sentido del bien y del mal. Dios habla por medio de la conciencia. Es entonces cuando el niño puede ser catequizado en los principios fundamentales de la fe cristiana, que le ayuden a tomar decisiones morales propias. Es una invitación personal a una opción libre y consciente.²

¹ Gran parte de la obra de María Montessori es para demostrar que la educación del sentido de Dios se hace durante la primera infancia. La misión de la voluntaria será enseñarles a los niños enfermos pequeños a juntar las manos, a hacer la señal de la cruz y a pronunciar el dulce nombre de Jesús y María. También enseñarle a los padres que además de preocuparse de la salud de su hijo, que es importante, darles a conocer la presencia de Dios en ellos y a comprender sus responsabilidades como madre y padre cristianos.

² Conviene recordar a los padres católicos la misión que tiene la Iglesia como educadora de la familia y la ayuda que puede prestarles para alimentar espiritualmente a sus hijos y llevarlos a Dios. Los padres a veces dicen que dejarán que el hijo escoja libremente una religión cuando sea grande. La doctora Montessori les contestaba “Es como si usted dijera: no enseñe a hablar a mi hijo, pues más tarde escogerá el idioma que le guste”. Pero resulta que pasada cierta edad ya no se aprende

Conviene destacar la presencia de los abuelos en el cuidado de sus nietos. Prestan un servicio cada día más importantes en la educación religiosa de sus nietos, ya que muchas veces ambos padres trabajan fuera de casa y les queda poco tiempo para hacerlo.

D. Trabajo con niños que padecen enfermedades largas y graves.

En estas circunstancias es preciso encontrar los caminos adecuados para brindar apoyo espiritual al niño y a sus padres. A veces el niño desarrolla comportamientos agresivos, debido a las vivencias que han tenido y rechazan nuestra visita. Eso suele ser transitorio. Más tarde se abre la posibilidad de explicarles que lo que les sucede en muy importantes para colaborar con Cristo a la salvación de muchos...

Hay que valorar e incentivar la presencia de los padres y familiares junto al niño en esas circunstancias difíciles, ya que eso colabora en gran medida a su recuperación.

Suele suceder que en estas enfermedades prolongadas y graves algún papá no soporte la enfermedad de su hijo, especialmente cuando son oncológicas, neurológicas, niños Down o deficientes y tienda a abandonar a su familia, dejando a la mamá sola cargando con el peso de la enfermedad del hijo. Además del apoyo afectivo, en algunos casos es preciso conectarlas con los diversos voluntariados y fundaciones dentro del hospital o anexos que apoyan a las mamás estas circunstancias.

4. Sugerencias para acompañar niños con cáncer y otras enfermedades graves

- No me evites. Sé una amiga querida
- Tócame. Un simple apretón de mi mano, puede decirme que te importo.
- Lloro conmigo cuando llore. Ríe conmigo cuando ría. No temas compartir esto conmigo.
- Dime cuando vendrás a visitarme, no tengas miedo de verme a ver. Te necesito. Me siento solo.
- Ayúdame a celebrar los días de fiestas, cumpleaños, decorando mi pieza de hospital. Trayéndome pequeños regalos, flores y otros tesoros naturales.
- Ayuda a mi familia. Yo estoy enfermo, pero ellos pueden estar sufriendo. Ofrécete para acompañarme y así dar un descanso a mis seres queridos.
- Sé creativo, tráeme un libro entretenido, CDS, un poster para mi pared, canciones, cuentos, comics, crucigramas.
- Llama a un amigo que no ha venido a verme.
- Hablemos de mi enfermedad, tal vez lo necesite. Hazlo preguntándome ¿tienes ganas de hablar de ella?
- No sientas que siempre tenemos que hablar. Podemos sentarnos juntos en silencio.
- Ayúdame a sentirme bien con mi aspecto. Dime que me veo bien considerando mi enfermedad.
- Háblame del futuro. Mañana, la otra semana, el año próximo. Una mirada optimista hacia el futuro es importante para mí.
- Tráeme una sonrisa y una actitud positiva. Se contagia

hablar o resulta mucho más difícil que en los primeros años. La práctica religiosa y visible del adulto es absolutamente necesaria para el desarrollo espiritual del niño.

- ¿Qué noticias hay? Revistas, fotos, entrevistas, etc. No permitas que sienta que el mundo pasa por mi lado.
- Sólo manda una tarjeta diciendo “Te quiero” “ánimo “.
- Reza por mí y comparte tu fe conmigo.
- Dime lo que te gustaría hacer por mi, y si estoy de acuerdo. ¡por favor hazlo!.
- Cuéntame de grupos de apoyo, par que pueda compartir con otros.

5. Pauta para la evangelización de adolescentes enfermos

La evangelización de los adolescentes difiere en gran medida de la que se hace con los niños. Siempre es más complicada debido a las crisis propias de esa etapa de sus vidas. Actualmente tiene complejidades mayores debido a las **carencias afectivas** que aumentan sus problemas típicos de búsqueda de una identidad propia y de mayor autonomía y a la **presión psicológica** de los medios de comunicación.

A. Instrumentos pedagógico-pastorales

Sabemos que es propio del adolescente resistirse a recibir normas y orientaciones. Por esa razón conviene apoyarlo recurriendo más bien a preguntas y cuestionamientos existenciales que a consejos. Nos damos cuenta que en muchas ocasiones podemos apoyarlos en sus crisis de desarrollo, cambios corporales, ayudándoles a comprender sus cambios psicológicos y físicos, ayudándoles, también a resolver dudas. En todo caso, siempre es preciso actuar **como personas cercanas y de confianza, que abren espacios a la confidencia**. Para llegar a un contacto fluido con adolescentes conviene estar al tanto de sus inquietudes normales. Puede servir como punto de contacto para quebrar el hielo y establecer un puente manejarse en temas como “Harry Potter”, “El Señor de los Anillos”, el fútbol, el regueton, etc.

B. El apoyo a la familia

Ayudar a la familia a entender, aceptar los cambios que se producen en el paso de una etapa a otra de sus hijos adolescentes y a darles más cobijamiento afectivo. Es una etapa marcada por roces y desencuentros que hacen aflorar resentimientos.

C. El tipo de aportes pastorales que se puede prestar

Es importante tratar de orientar a los adolescentes en la búsqueda y sentido de sus vidas La mejor manera de ayudarles es llevándoles la buena noticia de Cristo y de su promesa de vida eterna. La imagen de Jesús y María son los mejores modelos de vida para los niños y adolescentes. El mejor camino para llegar a los adolescentes y jóvenes es el amor generoso y la oración, que es la respiración del alma.

6. Pauta para la orientación a la vida sacramental

Un aspecto importante en el proceso de evangelización de niños y adolescentes enfermos es la orientación a los sacramentos, que es el medio de santificación que nos dejó el Señor. Este ámbito se rige por las normas señaladas en el Directorio de Pastoral Hospitalaria. Sin embargo, conviene tener presente algunas orientaciones pastorales.

A. Concientización de los padres.

La orientación a los diversos sacramentos forma parte de la culminación del proceso de evangelización. En forma discreta, es posible abrir camino al bautismo, cuando no se ha recibido, a la eucaristía, cuando los niños

están en la edad adecuada y, en algunos casos, a la confesión. También, en muchos casos se puede insinuar que los papás que son sólo convivientes reciban el sacramento del matrimonio. Conviene hacer notar a los padres la necesidad de asumir su responsabilidad en la educación cristiana de los hijos y en la recepción de los sacramentos.

B. Cuando los niños están en edad de recibir la comunión y la confirmación.

Es bueno hacer consciente que en casos especiales, cuando la enfermedad es muy prolongada o terminal, pueden ser preparados en el hospital para recibir el sacramento de la eucaristía, de la confesión y de la confirmación. Es el caso, por ejemplo, de los niños con cáncer, nefrológicos... Para ello hay voluntarias con la debida preparación y autorización del capellán del hospital para realizar este servicio.

C. El acompañamiento pastoral a los papás.

Junto con el acompañamiento de los niños, en la perspectiva sacramental, también se les puede hacer un seguimiento a sus padres, por ejemplo, invitándolos a actualizar su vida sacramental junto con sus hijos.

D. Unción de los enfermos

Es importante que las voluntarias sepan que la unción de los enfermos también la pueden recibir niños gravemente enfermos o antes de una cirugía. Sólo se requiere que sean bautizados y tengan uso de la razón. Hay que proponerla como una ayuda en la enfermedad evitando el término “extrema unción” que infunde temor.

E. Recepción de la eucaristía

A los niños, que ya han recibido la primera comunión y permanecen por mucho tiempo en el hospital, conviene motivarlos para que reciban con frecuencia la eucaristía, asegurándose de que tengan la debida disposición.

7. Pauta pastoral cuando se trata de encuentros puntuales:

Es preciso establecer algunas pautas pastorales especiales para aquellos casos en que el encuentro con los niños enfermos y sus papás es más bien transitorio.

A. Cuando se trata de niños en cirugía y tratamientos menores.

Al conversar con los niños y sus familias conviene evitar el exceso de preguntas. Más bien es bueno hacer preguntas abiertas para ayudar a la participación del niño y sus acompañantes. Es bueno tener presente que el uso del delantal como distintivo crea ya un ambiente vinculado a la fe cristiana que facilita el diálogo evangelizador.

- A los niños que ya han recibido la Primera Comunión se puede aprovechar para incentivarlos a que sigan yendo a misa y recibiendo a Jesús. A los padres se les puede recordar que están educando a sus hijos para la eternidad. Destacando la necesidad de su apoyo, para acompañarlos a misa, su ejemplo es importante.
- Si aún no la han hecho se conversa con los padres y los niños la posibilidad de acercarse a su Parroquia para informarse, e inscribirlo. Todo esto, previo a una breve catequesis sobre el sacramento. **Siempre se propone nunca se impone**, somos orientadores espirituales. En cualquier caso tienen prioridad la humanización y la evangelización por sobre el *sacramentalismo*.

B. Cuando se trata de niños en la etapa pre-operatoria

Cuando se trata de niños con uso de razón que van a sufrir una intervención quirúrgica, conviene que se les explique que lo que les van a hacer les va ayudar a sanar, fomentando que tengan confianza porque Dios también actúa a través de las manos de los médicos.

C. Cuando se trata de niños con fuertes dolores

Conviene acompañarlos en silencio y comunicarse con el personal a cargo del niño. Cuando es posible, hay que tratar de distraerlos.

D. Cuando se trata de niños en una enfermedad terminal

En esos momentos difíciles hay que tratar de dar un acompañamiento silencioso a los padres y al niño. Los gestos positivos son indispensables: Escuchar, acoger, abrazar y consolar con mucho cariño, llevándoles el amor misericordioso de Dios y la oración. Es bueno tener consciente que conviene dejar que los sentimientos se expresen sin tratar de reprimirlos. Eso significa acompañar el comienzo del duelo.

E. Cuando se trata de un niño agonizante o recientemente fallecido.

Acompañamos a la familia con todo nuestro corazón y alma brindándole un apoyo generoso y servicial.³ Es buen que el niño termine su vida en la tierra en los brazos de la que lo trajo a este mundo.

F. Cuando se trata de niños agredidos o con riesgo social.

A esos niños, mientras están en el hospital, se les hace el acompañamiento que ya hemos descrito en el Manual. Normalmente, es prácticamente imposible que las voluntarias puedan hacerles un seguimiento especial, pero, por otra parte, conviene que estén enteradas acerca de dónde es posible derivarlos a fin de que, llegado el momento, puedan recibir una ayuda adecuada.

G. Cuando ha habido un intento de suicidio

Es un fenómeno de progresiva frecuencia los intentos de suicidios por ingestión de fármacos en niños y adolescentes. Deben ser considerados como **gritos de socorro**, para llamar la atención de la familia. Generalmente revelan situaciones de desamparo, de soledad y de falta de amor. El papel de la voluntaria es siempre el ser portadora del inmenso amor de Dios, sin enjuiciar. Junto con el acogimiento afectuoso, conviene destacar el valor inmenso de la vida que Dios nos ha regalado y el amor que tiene por cada uno en particular. Él es nuestro creador y Padre y nos ama. Muchas veces, sólo se les puede acompañar en silencio y comunicándose con el personal a cargo del niño. Cuando es posible, hay que tratar de distraerlos.

H. Niños enfermos de Sida.⁴

Es común que esta enfermedad conlleve además de su problemática propia, ciertos rasgos de marginación y estigmatización, por esta razón, nuestra evangelización debería acentuar su carácter de acogida generosa y cercana conduciendo a padres e hijos por caminos de esperanza.

³ En estos casos es de gran ayuda el manual del Padre Alejandro Bastianse que contiene oraciones adecuadas para la situación que están viviendo.

⁴ Estas son víctimas inocentes que heredan la enfermedad de sus padres, o bien, la adquieren por otros cauces p.ej: transfusiones, etc.

8. ¿Qué otros apoyo es posible brindar en el Hospital?

El espíritu de servicio que mueve al voluntario lo llevará a preguntarse qué más puedo hacer en beneficio de estos hermanos que sufren. Es bueno tener presente dos pistas:

A. Mantener una fuente actualizada de información general.

Especialmente cuando se trata de familias que provienen de las provincias, hay que tratar de ayudarlos a ubicarse en todos los datos que requieran para facilitar su estadía junto al hijo enfermo. Para eso es bueno conocer todas las fuentes de apoyo del hospital mismo para el enfermito y para su familia. Además conviene tener claridad para ubicarlos en los diferentes servicios a los que deben recurrir. Casas de acogida del hospital y también diferentes Fundaciones que dan un apoyo integral a la familia del niño enfermo, de acuerdo a la enfermedad que padece.

B. Información actualizada sobre el régimen ordinario

Conviene que las voluntarias estén bien informadas de los datos prácticos: horarios de visita en las diferentes secciones, hora en que pueden ubicar a los médicos tratantes, a fin de averiguar sobre el estado de salud de sus hijos y, en algunos casos como poder conseguir del médico tratante autorización para acompañar a su guagua.

9. Factores que dificultan nuestra visita

Hay factores que dificultan la labor evangelizadora de los voluntarios. Algunos son evitables y otros no.

A. Los impedimentos más comunes

La televisión encendida todo el día; los juegos electrónicos de los niños transformados en obsesión; en algunos casos los celulares.

B. La agresividad de algunos niños.

Este aspecto merece un tratamiento especial ya que requiere tener instrumentos psicológicos para abordarla. Normalmente está motivada por los tratamientos molestos o dolorosos, o por la partida de los papás y la experiencia de sentirse abandonados. Además de mantener la calma y la paciencia, conviene buscar un punto de contacto que ayude a distraerlo (fútbol, etc.)

C. Cuando hay papás que rechazan la visita de la voluntaria.

En estos casos no queda otra cosa que respetar su voluntad y contentarse con rezar en silencio.

D. Los procedimientos generales y especiales dentro del hospital.

El voluntariado se atiene estrictamente a las normas propias de cada hospital en lo referente al respeto a los procedimientos terapéuticos y a la alimentación.

10. Material de apoyo para la evangelización

En la pastoral de niños enfermos juega un papel importante el uso de material religioso, didáctico y lúdico. Sólo que es preciso saber seleccionarlo y usarlo.

A. Material religioso:

Hay algunos medios que han sido probados y pareciera ser los más adecuados: Láminas para pintar con temas de acuerdo al año litúrgico que son didácticas para el encuentro del niño con Dios, trípticos con las oraciones principales del cristiano, los mandamientos, etc., la hojita del evangelio para niños, el Mes de María para niños,

etc. También es bueno utilizar los signos cristianos: La Cruz , la Virgen Peregrina, el denario, medallas, estampas, etc.

B. Material lúdico:

Entretenimientos con contenido pastoral: canciones, títeres, juegos, cuentos, revistas, crucigramas, CDS

11. Escuelas al interior de los hospitales.

En la mayoría de los hospitales de niños funcionan escuelas dependientes del ministerio de educación a donde asisten los niños con enfermedades largas como cáncer, hemofílicos, diabéticos, oxígeno dependientes, quienes realizan sus estudios regulares de acuerdo a su edad. También se atiende todos los niños hospitalizados que no pueden levantarse: son visitados por profesores en sus camas para que no sufran retraso en sus estudios durante su estancia en el hospital y puedan reincorporarse en mejores condiciones a sus colegios habituales.

Nosotros tenemos solamente participación indirecta de cooperación y acercamiento. Además se les hace una invitación a las actividades pastorales del hospital.