

**Seminario sobre Capellanías
Organizado por el
Consejo Evangélico de Canarias**

Tenerife, 23 marzo 2013

**Capellanía de Hospitales
Conferencia:
El capellán y el enfermo: El trato**

**Por
Pr. D. Nicolás García**

El capellán y el enfermo: El trato

INDICE:

Introducción:.....	2
1.- ANTES DE LA VISITA.....	4
A.- El llamado:.....	4
B.- Los objetivos:.....	7
C.- Las motivaciones:.....	8
D.- La Preparación:.....	9
I.- Preparación humana:.....	10
II.- Preparación cristiana:.....	11
III.- Preparación teológica:.....	13
a.- Teología de la salud.....	15
b.- El caso de Job.....	19
c.- Un caso del NT.	20
d.- La cuestión de la fe.	22
e.- Mi fe.	23
2.- DURANTE LA VISITA	25
A.- Las emociones.....	26
B.- El dolor.....	26
C.- La presentación.....	27
D.- La actitud.....	28
E.- La conversación.....	30
F.- La evangelización.....	
G.- La relación con la familia.....	33
H.- Cuestiones prácticas.....	34
I.- Duración de la visita.....	36
J.- La despedida.....	37
3.- DESPUÉS DE LA VISITA.....	38
A.- La evaluación.....	38
B.- Lo inevitable.....	38

Introducción:

Considero necesario decir que las reflexiones que compartiré con ustedes son fruto de una investigación seria; pero, también, de más de treinta años de experiencia en el servicio al Señor, no exclusivamente como Capellán, sino en el ministerio pastoral, y en la visitación a los enfermos. Aunque es ahora, que recién empiezan a desaparecer las trabas legales para que los ministros, no católicos, podamos ejercer con libertad en los centros hospitalarios, que estoy trabajando más de lleno en este ministerio, por supuesto, sin dejar la pastoral. Aunque otros hermanos nuestros, en Madrid, y otras capitales de España están trabajando hace años, nosotros aquí en Canarias comenzamos desde mitad del año pasado que firmamos el convenio de colaboración entre El Consejo Evangélico de Canarias y el Hospital General de Fuerteventura.

Debemos dar gracias a Dios por esta puerta que se ha abierto, y que nos permite entrar en los hospitales, para llevar a quienes sufren, consuelo, amor, fe, y esperanza.

Imagino que comprenderán que la capellanía de Hospitales no es un invento nuevo. Todos cuantos conocemos la Biblia sabemos que 1000 años antes de Cristo, David, siendo aún un muchacho, fue llamado como capellán del rey Saúl. Esto lo podemos ver en 1 Samuel 16.23. En aquella época sólo los reyes tenían capellanes, médicos, y demás.

El capellán y el enfermo: El trato

Joaquín Yebra, en su *Breves Reflexiones sobre Capellanía Hospitalaria*, dice: *Jesús de Nazaret dio siempre prioridad a las necesidades de las personas: espirituales, psicoafectivas y materiales, y antepuso las mismas a todas las leyes y regulaciones de los hombres, tanto de carácter religioso como secular.* (Hasta aquí la cita).

Jesús es, pues, el mejor ejemplo de capellanía que tenemos. Quien viéndonos perdidos, vino y nos visitó trayendo, salud, esperanza y salvación a todos los hombres. Mateo 8.5-7; Marcos 1.29-31; 2.17.

La Capellanía de Hospitales abarca toda una amplia gama de áreas, de trabajos, y servicios, que debemos considerar. A mí se me ha pedido que hable del capellán y el enfermo, y más concretamente del trato con el enfermo. Así que me limitaré a ese terreno. Sin embargo, para hacerlo debo considerar algunas cuestiones que tienen que ver con el antes, durante, y después de la visita.

Soy consciente de la limitación del tiempo. Por esta razón les anuncio que, aunque no podré compartir todo el material que traigo, me comprometo a:

1°.- A enviarles el material completo por correo electrónico a aquellos que me lo pidan. Por eso les pido que tomen nota de mi correo electrónico: info@iglesia-berea.com.

2°.- También me comprometo a centrarme hoy aquí, en aquellas cuestiones que considero más importantes, y las que pueden suscitar mayor polémica. Para que tengamos tiempo de discutir las en un debate abierto y sincero.

1.- ANTES DE LA VISITA

A.- El llamado:

Todo aquel que quiera servir a Dios debe estar seguro de tener el llamado y la capacitación de Dios para hacerlo. Como en todas las áreas del ministerio cristiano, no todos somos llamados a la misma labor. En este caso, a la Capellanía de Hospitales, aunque todos somos llamados a visitar a los enfermos. Especialmente los pastores.

El pastor que dice que está demasiado ocupado para visitar a los enfermos, está más ocupado de lo que Dios quiere que esté. Posiblemente en cosas que Dios no quiere que esté.

Esteban Cuaresma en su Taller de Capacitación de Capellanes en Hospitales, en su página 5, dice: *Los capellanes, hombres y mujeres que responden a un llamado de Dios a compartir, el amor, la paz, la gracia, la fe, y la esperanza.* (Hasta aquí la cita).

Deben contar con una vocación asistencial específica, y los dones espirituales que le capaciten para la labor. Si no tienen estas características, deben limitarse a ser de apoyo a aquellos a quienes Dios ha llamado y capacitado para desempeñarlo.

No deben tener en poco el servicio de ayuda a los capellanes, pues, es igualmente necesario. Por otro lado, la Escritura lo integra entre los ministerios. 1Corintios 12.28. *Y a unos puso Dios en la iglesia, primeramente apóstoles, luego profetas, lo tercero maestros, luego los que hacen milagros, después los que sanan, los que ayudan, los que administran, los que tienen don de lenguas.*

El capellán y el enfermo: El trato

Unos y otros, capellanes y ayudantes, deben ser confirmados por la Iglesia a la que pertenecen. Así somos enviados a aquellos que padecen necesidad de asistencia espiritual, y a sus familiares, o personas de su entorno.

El llamado general lo encontramos en Mateo 25.34-46 *Estuve enfermo y me visitasteis... en cuanto lo hicisteis a uno de estos mis hermanos más pequeños.*

Este pasaje da pie y fundamento a la labor de Las Capellanías. Y sienta el principio de identificación con Cristo. De manera que cuando visitamos a un enfermo, es como si visitásemos a Jesús mismo.

También, como para cualquier otra labor, debemos reunir ciertos requisitos que nos hagan aptos para la tarea.

Atender a personas enfermas demanda ser sensibles a la realidad del sufrimiento humano. Lo que requiere generosidad y aptitud de servicio. Estar dispuestos a acompañar y servir a los demás en su batalla con la cruda realidad de la enfermedad y del dolor.

El sufrimiento, y el tiempo de crisis de las personas enfermas, justifican sobradamente la presencia de la Asistencia Religiosa Evangélica en los hospitales.

El capellán debe ser capaz, por ejemplo, de empatizar con los demás. *Gozaos con los que se gozan; llorad con los que lloran.* Romanos 12.15

Y de presentar el evangelio de la gracia de Cristo, en amor; desde la consideración mutua con aquellos a quienes servimos.

El capellán y el enfermo: El trato

También debemos comprender que cada ser humano ha sido creado a imagen y semejanza de Dios, con individualidad, personalidad, y libertad de pensar, creer, sentir, relacionarse, e interactuar con sus semejantes, a su modo.

No todas las personas a quienes visitemos pensarán, o creerán, lo mismo que nosotros, ni serán creyentes cristianos y evangélicos, pueden ser ateos, agnósticos, o practicantes de cualquier otra religión, e incluso secta.

Debemos estar dispuestos a respetar a las personas, aún en su dimensión espiritual o religiosa, intentando evitar caer en la imposición de nuestros criterios. Sobre todo, sea respetuoso, y no entable una discusión teológica. El ingreso en un hospital no es momento adecuado.

Consultar la ayuda de otros capellanes con experiencia, y pastores, no sólo de la propia denominación, psicólogos cristianos, y otros profesionales, puede servirnos para crecer y madurar en esta ardua y difícil labor de la Capellanía de Hospitales.

Los pensamientos son frustrados donde no hay consejo; Mas en la multitud de consejeros se afirman.
Proverbios 15.22.

Por supuesto, hemos de ser capaces de respetar la confidencialidad a la que tiene derecho todo paciente, y que ha de perdurar incluso después de que la relación de capellanía haya concluido.

B.- Los objetivos:

Como Jesús fue enviado por el Padre a dar buenas nuevas a los pobres, sanar a los quebrantados, liberar a los cautivos, etc. Así somos llamados nosotros a atender a los enfermos: Mateo 25.34-46.

La enfermedad y el dolor provocan que el ser humano se sienta vulnerable y proclive a reconocer sus pecados, sus distanciamientos con la familia y amigos, etc. Y que anhele el perdón. Ahí es donde la figura del capellán cobra importancia para acompañar al necesitado y conducirlo, primero a la reconciliación con su Creador, y posteriormente, a su reconciliación con sus semejantes. 1Juan 1.5-10.

El capellán debe intentar, con el favor del Espíritu Santo, aprovechar la situación para que el sufrimiento, como trance impuesto, se transforme en una ocasión para la madurez y el perfeccionamiento humano y espiritual del enfermo. Pero siempre desde el interés real por la persona. No como un chantaje a cambio de que se acerque a la fe. Sino con respeto mutuo.

La enfermedad permite que familiares y amigos que estaban alejados durante mucho tiempo, se reconcilien. Es un hecho que el dolor humaniza a las personas. En estos casos, debemos facilitar la reconciliación mediante la oración y el testimonio.

Para algunos, la crisis de la enfermedad puede llegar a convertirse en una bendición para sus vidas, por los cambios que producen en sus escalas de valores. En algunos casos, no pocos, la enfermedad vuelve al hombre y la mujer más humanos. Más objetivos a la hora de valorar a las personas y las cosas.

El capellán y el enfermo: El trato

De ahí la importancia de que tomemos consciencia de que debemos centrarnos no en la enfermedad, sino en la persona para que descubra que existe la posibilidad de lograr una mejor visión del mundo. Puede sonar exagerado, pero no lo es.

Al hacerlo, debemos tener como objetivos, entre otros, los siguientes:

- Recuerden el respeto mutuo.
- Colaborar en la humanización de su asistencia.
- Acompañarles en su proceso de enfermedad.
- Identificarnos con él en su dolor.
- Mostrarles el amor y la voluntad de Dios.
- Llevarles consuelo, fe y esperanza. 2Corintios 1.3-6.
- Promover cambios positivos en ellos.
- Ayudarles en trámites.
- Ponerles en contacto con los Servicios Sociales, si fuera necesario.
- Aprender de ellos.
- Etc., etc.,

Todo esto, sin discriminación alguna por ningún motivo, de procedencia, cultura, o religión. Dando especial atención aquellos que están más solos. Con poca o ninguna familia, atemorizados, deprimidos o desesperados, ya sean extranjeros, inmigrantes o marginados.

C.- Las motivaciones:

¿Por qué están aquí?

El capellán y el enfermo: El trato

Indagar en nuestras propias motivaciones es necesario, para que entendamos qué es lo que nos impulsa a querer hacer algo.

Hay motivaciones que son correctas, y otras que no lo son. Cada uno debe analizar las suyas, con toda sinceridad delante del Señor.

Algunas personas quieren ser capellanes, como otros pastores, por el “prestigio del ministerio”. Otros, consideran el hospital, y la labor de capellanía, como una pecera. Para pescar en beneficio de su congregación. Estas son motivaciones incorrectas. Pues, el hospital no es lugar para proselitismo. Sino para el servicio desinteresado, movido por un amor hacia las personas, ágape, genuino, como el amor con el que Dios nos ama.

Jesús sabía a qué había venido a este mundo: *Porque el Hijo del Hombre no vino para ser servido, sino para servir, y para dar su vida en rescate por muchos* (Marcos 10:45).

Esta convicción lo orientó en su ministerio de cada día y cuando llegó el momento de enfrentar la cruz, lo hizo sin titubeo alguno, *Yo para esto he nacido, y para esto he venido al mundo, para dar testimonio a la verdad...* (Juan 18:37). *Porque el Hijo del Hombre vino a buscar y salvar lo que se había perdido.* Lucas 19.10.

La firme convicción del llamado divino nos sostendrá en medio de las numerosas y grandes dificultades, que enfrentaremos a lo largo del servicio de capellanía. Porque viviremos momentos de euforia, pero serán muchos más los momentos difíciles, tristes, y desafiantes.

D.- La Preparación:

Ninguna labor puede desarrollarse con un mínimo de garantías de éxito, si no cuenta con la debida preparación. El Capellán debe prepararse en tres áreas: A nivel humano, cristiano, y teológico.

Tanto Esteban Moreno, como Joaquín Yebra, insisten en la importancia de la formación específica para la realización de la labor de Capellanía Hospitalaria. Y no es en vano, pues, para brindar asistencia espiritual de manera eficaz se precisa más que buenas intenciones.

Como está escrito: *Si el ciego guiare al ciego, ambos caerán en el hoyo.* Mateo 15.14.

Un ejemplo sencillo e ilustrativo es el siguiente: Si comienzas a trabajar, aunque sea barriendo las calles, o haciendo camas en un hotel, el primer día tendrás a alguien al lado que te dirá cómo debes hacerlo. Aunque lleves toda tu vida haciendo ese mismo trabajo. ¿Podremos realizar una tarea tan delicada como la Capellanía de Hospitales sin ninguna preparación? Podemos hacerlo, pero con toda seguridad cometeremos errores y causaremos daños que una buena preparación puede evitar.

Así, pues, para trabajar en la Capellanía de Hospitales debemos prepararnos para ello. Yo quiero ayudarles en esta tarea.

I.- Preparación humana:

Como personas que visitan a otra, cuyo estado puede ser delicado, muy delicado, e incluso terminal, debemos

El capellán y el enfermo: El trato

estar preparados a fin de salir de allí sin desmoronarnos, y lo que es aún más importante, sin desmoronar al/a enfermo/a.

Necesitamos conocer y entender los mecanismos de respuesta del ser humano. Por tanto, como capellanes debemos aspirar a ser útiles especialmente a aquellos que padecen y sufren. Para lo cual debemos procurar estar preparados para que no nos pase como al pastor joven que fue a dar el pésame a una familia, y le preguntó a su propio pastor: ¿Qué debo decirle a la familia? Su pastor cometió el error de decirle: Cuando estés en la fila, presta atención a lo que le dicen los demás y di tú lo mismo. Así que prestó atención y oyó que el que iba delante sí decía a la familia: Lo siento. Así que cuando le tocó a él dijo: Doscientos uno.

Es importante que entiendas cuál es tu papel, y cuál no, en el trato al enfermo. Para no incursionar por error, y mucho menos intencionadamente, en el terreno de otros. Por ejemplo en el terreno del médico, o del personal del hospital. Algo que debe quedar claro desde el principio es que **no somos médicos**. Por tanto, abstente de recetar a ningún enfermo, ningún medicamento, remedio casero, tradicional, o de cualquier otra índole.

Pablo nos exhorta a evaluarnos adecuadamente. *Digo, pues, por la gracia que me es dada, a cada cual que está entre vosotros, que no tenga más alto concepto de sí que el que debe tener, sino que piense de sí con cordura, conforme a la medida de fe que Dios repartió a cada uno.* Romanos 12:3.

Por tanto, necesitamos preparación y no sólo humana. Como capellanes cristianos debemos contar con una buena preparación cristiana.

II.- Preparación cristiana:

Nadie puede dar lo que no tiene. Debemos tener fe, y una buena relación con Dios, que nos permita ser canales del amor de Dios. Un compromiso con Dios, y su palabra, nos capacitarán adecuadamente. Lo vamos a necesitar si queremos trabajar en Capellanía Hospitalaria, por ello es necesario e imprescindible:

Una permanente y sincera búsqueda personal de Dios, una vida de estrecha comunión íntima con Él, rendida a la Soberanía divina, y con la disciplina diaria de estudio de la Palabra de Dios, esa es la mejor preparación cristiana.

Además, necesitaremos madurez espiritual. Esto tiene que ver con los frutos del Espíritu Santo, más que con el conocimiento o los títulos. Se requiere el carácter de Cristo. Si no lo tienes, no podrás ayudar a los demás, y mucho menos a enfermos.

Para que entiendan la importancia de estos principios quiero que piensen en el primer fruto del Espíritu Santo: el amor. Si no tenemos verdadero amor, veremos a las personas como medio, no como fin en sí mismas.

Les explico. Si es el amor lo que me mueve a la Capellanía, me preocuparé de la persona, y su bienestar, físico, emocional, y espiritual. No necesariamente por este orden.

Pero si su amor no es verdadero, verá a las personas como medio para exaltar su propia egolatría. Como números. Las tratará centrándose, no en la persona en sí misma, sino como mercancía, o como muecas en la culata de nuestro revólver.

Recordemos que *Dios muestra su amor para con nosotros, en que siendo aún pecadores, Cristo murió por nosotros*. Romanos 5.8. Con ese mismo amor desinteresado debemos amar a nuestro prójimo.

III.- Preparación teológica:

Es conveniente, y deseable, un conocimiento profundo de las Escrituras Sagradas. Aunque desgraciadamente hoy en día no es tan habitual, ni tan siquiera en muchos pastores, cuánto menos aun en los creyentes.

Pero a riesgo de estar pidiendo una utopía, debo enfatizarlo. Pues, muchos fallan en esta área importantísima de la vida cristiana. Este es uno de los mayores escollos que hay que salvar: Una mala o desequilibrada teología. Porque puede afectar, y de hecho afecta, muy perjudicialmente a las personas. Y a la imagen que damos de la Iglesia de Cristo.

Aunque sea un tema delicado, no por ello debemos rehuirlo, porque una teología distorsionada puede hacer más daño que la propia enfermedad.

Por ejemplo, si creéis que toda enfermedad tiene relación directa con la conducta del enfermo, en vez de amor y consuelo llevaréis juicio y condenación.

Por el contrario, si creéis que para que la sanidad se produzca, la persona debe reunir el requisito imprescindible de la fe, más que por su sanidad oraréis por su “conversión”.

Por otro lado, si consideráis que la Capellanía sólo es un buen método para “pescar almas” para vuestra

El capellán y el enfermo: El trato

congregación, trataréis a las personas como mercancía en vez de como a seres humanos a quienes mostrar el amor de Dios.

Todos estos temas, siendo espinosos, debiéramos tener el valor del apóstol Pablo para realizar el viaje de Antioquía a Jerusalén. Es decir, para sentarnos con aquellos hermanos con quienes disintimos, al objeto de buscar juntos a Dios, y Su dirección, para entender su voluntad por el Espíritu Santo.

Por la hipocresía de la fe imitada que hoy abunda en tantas “congregaciones” para muchos, no obstante, discutir sobre cualquier cuestión doctrinal es pecado. Y enseguida nos acusan de no amar al hermano con quien disientes. Personalmente, creo que el pecado es no hacer lo que dice el apóstol en 1Corintios 1.10 *Os ruego, pues, hermanos, por el nombre de nuestro Señor Jesucristo, que habléis todos una misma cosa, y que no haya entre vosotros divisiones, sino que estéis perfectamente unidos en una misma mente y en un mismo parecer.*

Dicho esto, creo con sinceridad que si queremos hacer un buen trabajo de Capellanía, necesitamos tener el valor de revisar en profundidad nuestra teología de la salud, junto a otros que opinen de manera diferente. Creo que el Consejo Evangélico de Canarias debería promover congresos teológicos temáticos, con el objetivo de que hermanos de diferentes posturas pudiéramos intercambiar posiciones. Quizás no consigamos nada, o quizás consigamos que el Espíritu Santo nos ponga de acuerdo como pasó en Jerusalén. Pero si ni tan siquiera lo intentamos... difícilmente lo conseguiremos.

Repito, soy consciente de lo espinoso del tema, porque no todos los que estamos aquí tenemos la misma manera de pensar en teología de la salud. Pero dado que somos

El capellán y el enfermo: El trato

llamados a usar bien la Palabra de verdad, es mejor tocarlo aquí, y no que cometamos errores en el hospital, o en casa del paciente.

2Timoteo 2.15 *Procura con diligencia presentarte a Dios aprobado, como obrero que no tiene de qué avergonzarse, que usa bien la palabra de verdad.*

Esta verdad, me ha impulsado, y me impulsa a asumir el riesgo de vuestro rechazo. Pero, prefiero como Pedro y Juan, obedecer a Dios antes que a los hombres. Hechos 4.19. Así que entremos en materia.

a.- Teología de la salud

¿Por qué es tan importante esta cuestión? Porque ejerce una influencia enorme en nuestro modo de tratar la enfermedad y a los enfermos.

Algunos predicadores de la sanidad divina enseñan que: *Toda enfermedad es consecuencia directa del pecado, y Cristo vino a salvar a los hombres del pecado y de todas sus consecuencias.*

Y también que: *Los cristianos no tienen necesidad de doctores o de medicina, pues la sanidad está incluida en la expiación.*

Y lo hacen basándose en una mala interpretación de algunos pasajes bíblicos que veremos a continuación. Por tanto, quienes así piensan “decretan” que los enfermos no están enfermos; y les llevan a “declarar” que son sanos. Por si fuera poco, le instan a desechar todo tipo de tratamiento. Porque demostraría, según ellos, falta de fe. Y si no sanan, también les acusan de falta de fe.

El capellán y el enfermo: El trato

¿Hay aquí alguien que piense de este modo? Porque si es así, debemos tocar el tema en profundidad. Aun a riesgo de no tener tiempo para más. Pero considero que este tema, es fundamental, y quienes van a trabajar en Capellanía de Hospitales, deben tenerlo bien claro. Pues, las personas nos movemos en base a lo que creemos. Nuestros principios y valores, son nuestros motores.

Como ya he dicho, personalmente pienso que este tipo de teología puede hacer mucho más daño que la propia enfermedad.

Uno de los pasajes que se mal interpretan es Isaías 53.4-5. *Ciertamente llevó él nuestras enfermedades, y sufrió nuestros dolores; y nosotros le tuvimos por azotado, por herido de Dios y abatido. ⁵Mas él herido fue por nuestras rebeliones, molido por nuestros pecados; el castigo de nuestra paz fue sobre él, y por su llaga fuimos nosotros curados.*

¿Cuál es la correcta interpretación de este pasaje? Veamos qué nos dice la misma Palabra de Dios.

Como la Biblia debe ser interpretada por la misma Biblia, veamos cómo es interpretado en Mateo 8:16-17 *Cuando llegó la noche trajeron él muchos endemoniados, y con la palabra echó fuera a los demonios, y sanó a todos los enfermos, para que se cumpliese lo dicho por el profeta Isaías cuando dijo: El mismo tomó nuestras enfermedades, y llevó nuestras dolencias.*

Para Mateo, el verso cuatro, que es el que él cita, hace referencia a una profecía que debía cumplirse, y se cumplió, en el ministerio público de Jesús. Por lo que el pasaje

El capellán y el enfermo: El trato

de Isaías, 53.4 no es una profecía que estuviese pendiente de cumplirse en nuestros días. Sino una que fue cumplida en Jesús.

Otra profecía de Isaías que debía cumplirse en Cristo era: Isaías 61.1-3 *El Espíritu de Jehová el Señor está sobre mí, porque me ungió Jehová; me ha enviado a predicar buenas nuevas a los abatidos, a vendar a los quebrantados de corazón, a publicar libertad a los cautivos, y a los presos apertura de la cárcel; ²a proclamar el año de la buena voluntad de Jehová, y el día de venganza del Dios nuestro; a consolar a todos los enlutados; ³a ordenar que a los afligidos de Sion se les dé gloria en lugar de ceniza, óleo de gozo en lugar de luto, manto de alegría en lugar del espíritu angustiado; y serán llamados árboles de justicia, plantío de Jehová, para gloria suya.*

Profecía que igualmente tuvo su cumplimiento en el ministerio público de nuestro Señor Jesucristo:

Lucas 4.17-21 *Y se le dio el libro del profeta Isaías; y habiendo abierto el libro, halló el lugar donde estaba escrito: El Espíritu del Señor está sobre mí, Por cuanto me ha ungido para dar buenas nuevas a los pobres; Me ha enviado a sanar a los quebrantados de corazón; A pregonar libertad a los cautivos, Y vista a los ciegos; A poner en libertad a los oprimidos; A predicar el año agradable del Señor. Y enrollando el libro, lo dio al ministro, y se sentó; y los ojos de todos en la sinagoga estaban fijos en él. Y comenzó a decirles: Hoy se ha cumplido esta Escritura delante de vosotros.*

Así, pues, estas profecías no eran para la Iglesia ni para todos los cristianos, sino que debían cumplirse, y se cumplieron, en el ministerio público de nuestro Señor Jesucristo.

El capellán y el enfermo: El trato

Pues, escrito está: *¿Son todos apóstoles? ¿son todos profetas? ¿todos maestros? ¿Hacen todos milagros? ¿Tienen todos dones de sanidad? ¿hablan todos lenguas? ¿interpretan todos? Procurad, pues, los dones mejores. Mas yo os muestro un camino aun más excelente.* 1ª Corintios 12.29-30

El apóstol Pedro también cita el texto de Isaías, solo que él cita el verso cinco, que tiene relación con la redención, y aclara: *quien llevó él mismo nuestros pecados en su cuerpo sobre el madero, para que nosotros, estando muertos a los pecados, vivamos a la justicia; y por cuya herida fuisteis sanados.* 1ª Pedro 2.24

Pedro no menciona la enfermedad física, sino la sanidad de los de los pecados del alma.

Si la sanidad del cuerpo estuviese incluida en la expiación, toda enfermedad sería señal de que el enfermo se habría descarriado del camino, habría pecado. Sin embargo esto no es lo que enseña la Biblia.

Otra cuestión relacionada con la teología del sufrimiento es la mala interpretación que se hace de Marcos 16.17-18 *Y estas señales seguirán a los que creen: En mi nombre echarán fuera demonios; hablarán nuevas lenguas; ¹⁸tomarán en las manos serpientes, y si bebieren cosa mortífera, no les hará daño; sobre los enfermos pondrán sus manos, y sanarán.*

¿Acaso está Jesús diciendo que Dios siempre sanaría a todos aquellos sobre los que pongamos nuestras manos? De ninguna manera. Dice que esto sucedería.

El capellán y el enfermo: El trato

Y sucedió. Se cumplió en los apóstoles, y se cumple siempre que Dios quiere, aun hoy día.

Aunque, en el afán de muchos pastores de escurrir el bulto, echen la carga sobre toda la Iglesia, en realidad Jesús está hablando aquí con los once apóstoles, a quienes comisiona.

b.- El caso de Job

Job 2.11 *¿Para qué vinieron los tres amigos de Job? Para condolerse de él y para consolarle.*

En esta historia tenemos un buen material sobre lo que se debe, y no se debe, hacer en Capellanía de Hospitales.

¿Era buena su intención? Desde luego. ¿Lograron hacer bien el trabajo que se habían propuesto? Leamos Job 42.7-9. Dios los reprende porque no fueron buenos capellanes.

Job 2.12 *¿Qué hicieron antes de llegar? Lloraron a gritos; y cada uno de ellos rasgó su manto, y los tres esparcieron polvo sobre sus cabezas hacia el cielo.*

Hasta aquí hicieron bien. Lloraron y mostraron, según sus costumbres, su dolor y compasión por Job. No lo hicieron en su presencia, sino antes de llegar a él. Aunque podían llevar las marcas de su dolor.

Veamos lo que hicieron en su presencia: Job 2.13 *Así se sentaron con él en tierra por siete días y siete noches, y ninguno le hablaba palabra, porque veían que su dolor era muy grande.*

El capellán y el enfermo: El trato

Job 3.1 Después de esto, Job se lamentó se haber nacido. Lo que ocurre a partir del capítulo 4 es que los amigos de Job se creen en la necesidad de defender a Dios, para lo cual, acusaron a Job. ¿Por qué lo hicieron? Porque su teología era incorrecta. Pensaban, como muchos hoy, que las calamidades y desgracia venían por estar en pecado.

No podemos negar que las consecuencias del pecado traerán desgracias, Dios mismo lo enseña, Deuteronomio 28.15-68. Lo que Dios no enseña es que todas las desgracias vengan siempre de manera directa como consecuencias del pecado.

Los apóstoles como veremos, cometieron este mismo error. Y sin lugar a dudas, lo mismo ocurre hoy en día. Porque no se dedica el tiempo suficiente al estudio, y sobre todo, a la reflexión de la Palabra de Dios.

Muchos llaman estudiar la Biblia a leer comentarios o libros que hablan de la Biblia. Pero ¿Quién la estudia por sí mismo? ¿Quién se encierra con Dios y le pregunta qué significa, o qué quiere decir, un pasaje en concreto? ¿Cuántos dedican tiempo a pensar sobre lo que lee, a meditarlo y darle vueltas hasta entender su verdadero sentido?

Veamos, ¿Aprobó Dios la postura teológica de los amigos de Job? Desde luego que no. Veamos qué enseñó Jesús a aquellos de sus discípulos cuya teología era la misma que la de los amigos de Job.

c.- Un caso del NT.

Juan 9.1-3 Quiero que se centren en la pregunta de los discípulos, porque en ella descubriremos su errada teología.

Rabí, *¿Quién pecó, éste o sus padres, para que haya nacido ciego?* En esta sencilla pregunta descubrimos qué era lo que ellos creían sobre la enfermedad. Que:

i) Si estás enfermo es porque has pecado.

ii) Si estás enfermo y no has pecado, es porque han pecado tus padres. A esto se le llama pecados generacionales, o la herencia carnal.

Es posible que algunos de los que estáis aquí creáis en esto. Por tradición, o por superstición, o porque así os lo hayan enseñado. Pero necesitamos revisar nuestra teología, a la luz de las Sagradas Escrituras, para asegurarnos de que coincide con la enseñanza de Jesús.

Hay pastores que piensan que no importa lo que creamos, sin actuamos en amor. Incluso que el amor no nos permite en entrar en debate. ¿Les dijo Jesús, a sus discípulos, no importa lo que crean si tienen amor? Por supuesto que no. ¿Por qué? Porque lo que creemos sí importa.

Por favor, leamos el verso 3: Para ver qué fue lo que respondió Jesús: *No es que pecó éste, ni sus padres, sino para que las obras de Dios se manifiesten en él.*

Según Jesús es posible estar enfermo, y no por estar en pecado, ni por arrastrar pecados generacionales.

El capellán y el enfermo: El trato

Sino porque Dios quiere manifestar su gloria en nuestras vidas. ¡Qué enorme diferencia de apreciación!

Si te estás preguntando ¿Qué tiene esto que ver con la Capellanía de Hospitales? Te diré que todo. Porque nuestra teología motivará nuestras actuaciones. Seremos de bendición, o de perjuicio a los enfermos, dependiendo de nuestra teología.

Los amigos de Job acabaron diciéndole que merecía todas las desgracias que le habían acontecido. Dios no estuvo de acuerdo. Los apóstoles pensaban que toda enfermedad procedía directamente del pecado del enfermo o su ascendencia. Jesús no estuvo de acuerdo.

d.- La cuestión de la fe.

Otro error teológico muy común tiene que ver con la cuestión de la fe. Algunos creyentes afirman que si el enfermo no tiene fe no curará. Sin embargo vemos en la Biblia que algunos fueron sanados sin fe previa del enfermo.

Marcos 7.24-30 La hija de la sirofenicia fue liberada por la palabra que Jesús oyó de la madre.

Mateo 8.5-13 El criado del centurión fue sanado al ver Jesús la fe del centurión, no la del enfermo.

Marcos 2.1-5 Este paralítico fue sanado por Jesús, al ver la fe de quienes lo llevaban.

2Corintios 12.7-10 Sin embargo, Pablo era un hombre de fe, y no fue sanado.

El capellán y el enfermo: El trato

También hay que tener en cuenta que en Isaías 1.6 se contempla la medicina clásica: *Desde la planta del pie hasta la cabeza no hay en él cosa sana, sino herida, hinchazón y podrida llaga; no están curadas, ni vendadas, ni suavizadas con aceite.*

Y la medicina natural: Isaías 28.31 *Y había dicho Isaías: Tomen masa de higos, y pónganla en la llaga, y sanará.*

2ª Reyes 20.5-7 *Vuelve, y di a Ezequías, príncipe de mi pueblo: Así dice Jehová, el Dios de David tu padre: Yo he oído tu oración, y he visto tus lágrimas; he aquí que yo te sano; al tercer día subirás a la casa de Jehová. ⁶Y añadiré a tus días quince años, y te libraré a ti y a esta ciudad de mano del rey de Asiria; y ampararé esta ciudad por amor a mí mismo, y por amor a David mi siervo. ⁷Y dijo Isaías: Tomad masa de higos. Y tomándola, la pusieron sobre la llaga, y sanó.*

Por todo esto, debemos estar dispuestos a revisar profundamente nuestra teología de la salud, antes de meternos a trabajar en Capellanía Hospitalaria, al objeto de que nuestro servicio lleve consuelo, luz, fe, y esperanza, y no juicio, o condenación a los enfermos.

e.- Mi fe.

Creo de todo corazón en el amor y el poder de Dios Todopoderoso para sanar. Creo que *Jesucristo es el mismo ayer, y hoy, y por los siglos*. Hebreos 13.8. Por tanto creo que Dios sigue teniendo poder para sanar de manera milagrosa y sobrenatural a quien quiera, cuando quiera, y como Él quiera. Pero, no como queremos nosotros.

El capellán y el enfermo: El trato

Creo en la Soberanía de Dios. Y tanto la Biblia, como la historia de la Iglesia, y la experiencia en el ministerio concuerdan, y me enseñan que, Dios no siempre realiza milagros de sanidad cuando se lo pedimos, sino cuando Él quiere. No por arbitrariedad, sino porque tiene un plan maestro, y nuestras oraciones, no siempre encajan dentro del plan de Dios.

Creo que Dios no está obligado a hacer lo que le pedimos. Mucho menos, cuando se lo exigimos en base a no sé qué derecho. Porque no tenemos ningún derecho para reclamarle o exigirle absolutamente nada.

Si tuviésemos que interpretar este pasaje de manera literal, tendríamos que responder a ciertas “contradicciones bíblicas” y como todos sabemos, la Biblia no se contradice. Pero tendríamos que responder, por ejemplo a:

¿Dice este pasaje, como algunos sugieren, que todos los cristianos pueden sanar? ¿No estaría esto en absoluta y clara contradicción con 1Corintios 12.30?

¿Por qué Dios no atendió a Pablo en su oración por aquel agujón de su carne? Cuando Pablo habla de su enfermedad en Gálatas 4.13-15 ¿Estaba Pablo en Pecado?

¿Lo estaba Epafrodito que estuvo a punto de morir a causa de una enfermedad? Filipenses 2.25-27.

¿Estaba en pecado Timoteo que padecía del estómago? 1Timoteo 5.23. ¿Porqué Pablo le aconsejó que tomara un poco de vino, en vez de poner las manos sobre él y sanarle?

El capellán y el enfermo: El trato

¿Por qué Pablo no sanó a Trófimo, a quien tuvo que dejar enfermo en Mileto? 2Timoteo 4.20.

¿Por qué da testimonio el mismo apóstol Pablo que la enfermedad estaba presente entre los cristianos? 2Corintios 11.29.

¿Por qué Jesús insta a todos los cristianos a visitar a los enfermos? Mateo 25.34-46 ¿Por qué no los mandó a todos a poner las manos para que fueran sanos?

Tenemos que reconocer que el tema da para mucho más, y que la enfermedad es parte de un mundo que quedó deteriorado por causa del pecado de nuestros primeros padres.

Todos nosotros, sin que falte uno sólo hemos padecido en algún momento de nuestra vida un proceso de enfermedad. Y si hubiere alguno que no lo haya pasado, dese tiempo. Pues, Dios mismo nos muestra en Su Palabra que aun los más fieles y sinceros siervos de Dios padecieron por causa de la enfermedad.

2.- DURANTE LA VISITA

Pedro Tarquis, en *Capellanías Evangélicas, Seminarios de Habilidades Prácticas*, pág. 31 dice: *En la vida siempre son importantes las relaciones personales, pero esto cobra su máximo sentido cuando hablamos de situaciones como la enfermedad y el dolor. Sólo desde la cercanía, la empatía y el trato fuera de formalismos (salvo el mínimo indispensable) se puede hablar de una Capellanía Hospitalaria.* (Hasta aquí la cita).

A.- Las emociones

Hay muchas cuestiones que afectan emocionalmente a los enfermos, especialmente a los hospitalizados, puesto que no tienen control sobre las circunstancias, lo que produce en algunos casos un alto grado de angustia.

- La tensión de estar hospitalizado
- La separación de aquellos que forman parte de su círculo de confianza
- La pérdida de la rutina cotidiana
- La afectación a la familia
- La ansiedad de la separación del entorno
- El temor de estar en manos de extraños
- El temor a perder capacidades físicas, etc.
- El miedo a perder la aceptación
- “ “ a perder el control
- La vergüenza a exponer parte de su intimidad a extraños
- La culpa y el miedo al castigo por sus pecados

Todas estas circunstancias puede afectar profundamente el estado anímico de los enfermos, e incluso de los familiares.

B.- El dolor

Dentro de las emociones, merece un capítulo aparte el dolor. Debemos aprender a lidiar con el problema del dolor porque desde la caída del Edén, la enfermedad y el dolor han formado parte de la humanidad.

El dolor es la forma como su cuerpo responde a una lesión o enfermedad. Todas las personas reaccionan al dolor de diferentes maneras. Lo que usted piensa que es doloroso, puede no serlo para otra persona.

Los enfermos que padecen dolor, generalmente, quieren hablar de ellos. Para ayudarles, podemos hacerles algunas preguntas: ¿Dónde te duele? ¿Cambia de lugar? ¿Cuándo comenzó? ¿Es permanente o desaparece? ¿Hay algo que te ayude a soportarlo?

Cuando estemos visitando a un enfermo, no debemos hablar de nuestras propias enfermedades o dolor. No debemos usurpar el lugar del paciente.

Cuando el dolor es crónico, el enfermo sufre muchísimo. Podemos ayudar a los pacientes enfocando su atención sobre algo diferente al dolor.

Pero, sobre todo, la mejor manera que conozco de ayudar a alguien que sufre, es pidiendo a Dios que intervenga. Es decir, mediante la oración. Es conveniente, si se puede, invitar al mismo enfermo a clamar a Dios.

Es posible que el dolor provoque preguntas como: ¿Si Dios es bueno porqué permite el sufrimiento? Si es todopoderoso ¿Por qué no me quita el dolor? A veces, las

personas no buscan una respuesta necesariamente teológica, sino sólo expresar su dolor. En tales casos, basta con acompañarles en su dolor, y actitud de oración.

C.- La presentación

Nuevamente Pedro Tarquis, en *Capellanías Evangélicas, Seminarios de Habilidades Prácticas*, pág. 31 dice: *Sólo desde la cercanía, la empatía y el trato fuera de formalismos (salvo el mínimo indispensable) se puede hablar de una Capellanía Hospitalaria.* (Hasta aquí la cita).

Por consiguiente, preséntese con naturalidad, y sencillez, indicando quienes somos y nuestros propósitos. No asuma una postura “eclesiástica” con el objeto de impresionar a su interlocutor.

Dar la mano puede ser bueno, porque supone un contacto directo, y nos acerca al paciente.

Que sea “natural” no quiere indicar que sea chabacano, grosero, o de mal gusto.

En esta fase inicial debemos observar al paciente, las expresiones de su rostro, los sentimientos que deja entrever, etc. El ambiente que le rodea: Flores, periódicos, fotografías, Biblia, o símbolos religiosos, etc.

D.- La actitud

El capellán evangélico no se representa a sí mismo, sino al Consejo Evangélico de Canarias. El futuro de este ministerio dependerá en gran medida de la actuación de cada uno de nosotros en su propio hospital, así como del buen testimonio de todos.

El capellán y el enfermo: El trato

También debemos observarnos a nosotros mismos y el efecto que causamos en el paciente o en sus familiares. Valorar en qué modo nuestro comportamiento y reacciones pueden favorecer o perjudicar el diálogo.

Los dos primeros minutos de una visita son cruciales. Pues, no sólo nosotros observamos al paciente y su entorno, sino que también ellos nos estudian a nosotros.

Algunas actitudes que debemos evitar son:

Asumir caras tristes.
Competir con el enfermo, a ver quién está peor.
Prestar más atención a la enfermedad que al enfermo.

Ofrecer lástima en lugar de respeto.
Imponer nuestros valores.
Juzgar los sentimientos.
Dar falsas esperanzas.
Insistir en que coman o hablen.
Usar frases hechas.

Por ejemplo, debemos evitar mentirle diciéndole:

No pasa nada. O, esto no es nada.
Verá cómo se cura.
Dios lo va a curar.

En vez de esto, podríamos decir:

Dios le dará fuerzas.
Dios guiará a los médicos.

También debemos evitar decir cosas como:

El capellán y el enfermo: El trato

No te preocupes.
Sé como te sientes.
El tiempo todo lo cura.
Es la voluntad de Dios.
Hay gente que sufre más.
Quien cree en Dios no llora.
Con llorar no solucionas nada.
Dios sabe como hace las cosas.

Puede ser que estemos allí, no porque el enfermo nos llamase, sino alguien de su familia. En la Biblia vemos que muchos padres de familia buscaban a Jesús ante la enfermedad de un hijo, Marcos 7.24-30. En estos casos, debemos estar preparados para un posible rechazo del enfermo, o de alguno de sus familiares.

Si no somos bien recibidos, no debemos forzar la situación. Será necesario que reaccionemos con sensibilidad y delicadeza, poniéndonos a su servicio, para cuando el enfermo, o el familiar, lo consideren oportuno. Podemos dejar un folleto, o una tarjeta con indicaciones de cómo contactar con la Capellanía en otro momento.

E.- La conversación

El que sufre calma su dolor cuando puede hablar de él, por lo que tiene necesidad de ser escuchado con atención, respeto, y comprensión. Pero nadie habla de sus penas, preocupaciones, temores, esperanzas, alegrías y fracasos a menos que tenga a su alcance unos oídos que lo escuchen con sinceridad.

Para mantener una conversación, debemos acercarnos al enfermo. No me refiero sólo acercamiento físico,

El capellán y el enfermo: El trato

sino de corazón a corazón. Sólo así entenderemos lo que el otro siente.

Un rabino español escribió hace ya bastante tiempo un proverbio sobre que los hombres tenemos dos orejas y una boca, lo que se quiere decir que debemos escuchar el doble de lo que hablamos.

Por nuestro egocentrismo, nos resulta mucho más difícil escuchar que hablar.

Por esto, mis amados hermanos, todo hombre sea pronto para oír, tardo para hablar, tardo para airarse. Santiago 1.19.

Entendamos que para hablar no siempre hacen falta palabras. Pues, el ser humano se comunica de muchas maneras. Un simple gesto puede decir más que muchas palabras. Debemos cuidar que nuestro lenguaje corporal vaya de acuerdo con el verbal.

Es posible que puedas mentir con tus palabras, pero tus gestos te delatarán.

Recordemos a los tres amigos de Job que, mientras callaron, fueron de bendición, pero cuando comenzaron a hablar, dejaron de serlo. Job 2.11-13.

Ante ciertas situaciones de dolor, es mejor no decir nada. Sino sólo acompañar y estar al lado del que sufre.

Cuando sea conveniente hablar, generalmente las conversaciones girarán en torno a temas sociales: El tiempo, el fútbol, la política, últimas noticias, etc. Estos temas son válidos sólo como método para explorar el terreno o disipar la ansiedad

El capellán y el enfermo: El trato

del momento. Pero hay que tener mucho cuidado porque puede ser un medio para evitar el verdadero encuentro con el enfermo.

El capellán debe estar atento a las señales que el enfermo muestre de abrirse. Ese será el momento para hacer girar la conversación hacia un plano más personal. Entonces el paciente habla de su condición física, de sus miedos, preocupaciones familiares, o necesidades espirituales. Debemos estar preparados para dar respuesta a estas cuestiones.

Comparte una palabra de comprensión, ánimo, consuelo, perdón, fe, confianza, esperanza, etc.

A veces no sabemos qué decir, ni cómo decirlo. Un poco de sentido común sano y la naturalidad, pueden hacer sonreír al enfermo. Lo cual le hará sentirse mejor.

Podemos hacer algunas preguntas para romper el hielo, y mostrar nuestro interés por el paciente. Pero no debemos preguntar:

¿Qué le pasa? Porque puede tratarse de un asunto delicado e íntimo y hacer sentirse violento al paciente.

A continuación expongo algunas preguntas que pueden ayudarles como punto de partida para una conversación pastoral.

¿Va a estar mucho tiempo ingresado?

¿Ha estado ingresado antes?

¿Qué tratamiento le han puesto?

¿Cómo se siente con el tratamiento?

¿Está progresando?

¿Qué obstaculiza el proceso?

¿Cómo reacciona su familia ante su enfermedad?

El capellán y el enfermo: El trato

¿Has recibido la visita de amigos, vecinos o compañeros?

Sólo en casos leves de enfermedades no graves podemos preguntar:

¿Le han dicho cuándo le darán el alta?

¿Qué planes tienes para cuando salgas del hospital?

“...Padre de misericordias y Dios de toda consolación, el cual nos consuela en todas nuestras tribulaciones, para que podamos también nosotros consolar a los que están en cualquier tribulación, por medio de la consolación con que nosotros somos consolados por Dios” (2 Corintios 1:3b, 4).

Debemos hablar siempre con sumo respeto, ser sinceros, pensando en las necesidades del otro, sonreír. Pero debemos evitar:

Interrumpir al enfermo o familiar.

Causarle dolor con nuestras palabras.

Juzgarle.

Dar órdenes.

Descargar nuestra frustración sobre el otro.

Hablar cuando debemos callar.

Ridiculizar, ni remedar a otros.

Si es inevitable tratar temas delicados, debemos procurar un momento de intimidad en el que podamos estar a solas con el enfermo. Si hay personas en la habitación podemos pedirles amablemente que nos dejen solos unos minutos.

El capellán y el enfermo: El trato

También podemos ofrecernos a hacer alguna llamada urgente que necesite, por ejemplo para avisar a la familia, transmitir un mensaje a los médicos o enfermeras, etc. Pero debemos cuidar distinguir entre ayuda y abuso.

Todo esto supone ya en sí mismo un pre evangelio.

F.- La evangelización

En ocasiones, será necesario explicar quiénes somos, debido a la ignorancia cultural generalizada. En este sentido puede ayudarnos el citar a figuras evangélicas conocidas, como Martin Luther King, Kaká, César Vidal, etc.

Debemos tener en cuenta que en ocasiones no podremos presentar el evangelio. En tales casos, el amor manifestado para con el enfermo, habrá sido suficiente por el momento. Puede que un día de su fruto.

Siempre podemos ofrecernos a orar por el enfermo, por ejemplo, antes de una intervención quirúrgica, en situaciones difíciles, etc. Pero sin ningún tipo de coacción. Si el ambiente en la habitación no permite orar en ese momento, podemos decirle que oraremos de todos modos, en casa por ellos.

G.- La relación con la familia

Cuando una persona enferma, su familia padece con él, lo que aumenta aún más el dolor del enfermo al comprobar los efectos de su enfermedad en la familia. Los cambios en la rutina, los problemas económicos, las visitas al hospital, todo esto puede crear nerviosismo y desasosiego.

El capellán y el enfermo: El trato

Como Capellanes podemos ayudarles a expresar sus miedos y temores, y conversar de ellos, lo que les permitirá relajarse y encontrar soluciones acordes.

Si en medio de la visita a un paciente, llegara la familia, o los amigos, debemos darle prioridad a ellos. Podemos despedirnos cordialmente, si la situación lo requiere y volver en otro momento.

Lo ideal es poder cubrir aquellos horarios de soledad del enfermo y permitir que en encuentro con sus familiares sean lo más intensos, e íntimos posibles.

G.- Cuestiones prácticas

Es recomendable, antes de visitar al enfermo en su habitación, informar al control de enfermería de la planta, para que sepan quiénes somos y qué vamos a hacer. Esto evita malos entendidos e interrogatorios: ¿Quién es usted? ¿A dónde va?

Debemos ser amables con el personal del hospital, y respetar las normas. Una simple sonrisa abre más puertas que diez credenciales.

Debemos estar identificados, por el hospital. El carnet de Ferede, o de la Ameic, está bien en el contexto evangélico, pero en el hospital es mejor usar la credencial del hospital.

Comprueba si hay alguna señal que indique que no se puede visitar al enfermo, o si hay que hacerlo con precauciones.

La vestimenta debe ser adecuada a la imagen seria del ministerio que representamos.

El capellán y el enfermo: El trato

La habitación del hospital es ahora el hogar del enfermo, si la puerta de una habitación está cerrada debemos volver en otro momento. Sólo llamaríamos cuando fuese totalmente necesario.

Aun cuando la puerta esté abierta, dar unos golpecitos en ella antes de entrar, es recomendable a fin de hacer notar nuestra llegada, y pedir permiso para entrar.

Si al entrar en una habitación comprobamos que está el médico o enfermera, esperamos a que terminen para hacer nuestra intervención.

Debemos dar prioridad al tratamiento médico, y respetar las horas de comida, o descanso. No debemos llevar comida de la calle, a excepción de algunos dulces, y siempre después de consultar con el médico o la enfermera.

Si no se nos invita, no nos sentamos. Ni permitimos que ningún familiar o amigo nos ceda el asiento. Ni nos sentamos ni apoyamos en la cama del paciente. Ni tratamos de mover al paciente, ni sacarlo de la habitación. Llame a la enfermera si el paciente lo quiere.

No usamos el baño de la habitación, sino los públicos.

Debemos tener cuidado con el equipo médico que haya alrededor de la cama. Tocar algo puede ser fatal.

Debemos colocarnos en una posición que al paciente le sea fácil y cómodo mantener el diálogo con nosotros.

El capellán y el enfermo: El trato

No critique al hospital, al personal sanitario, el tratamiento médico ni el diagnóstico. Pues, usted saldrá de allí, pero el enfermo se quedará tras su visita.

No debe prometer la sanidad a nadie, a menos de que esté absolutamente seguro de que Dios te ha dado una palabra específica al respecto. Puede que la sanidad del enfermo no entre en los planes de Dios.

A la luz de todo esto, ¿Qué hacer si creemos que un enfermo ha sido sanado por Dios milagrosamente?

Si crees que un enfermo está sano, o lo cree el enfermo, dígame que hable con su médico y que le haga las pruebas oportunas para certificarlo. Si de verdad está sano, el médico lo declarará, le quitará el tratamiento, y lo enviará para casa. Pero si el médico considera que debe seguir el tratamiento, nadie debe prescribir lo contrario. Pues, además de ser incorrecto teológicamente, como veremos a continuación, es también peligroso para la salud de los enfermos, y por si fuera poco, va contra las leyes de este país.

No intente obligar a que el paciente se sienta feliz. El dolor no tiene que ver con la falta de fe o de conocimiento bíblico.

H.- Duración de la visita

En este asunto juega un papel muy importante el estado del paciente. Habrá ocasiones en que usted advertirá en él, el deseo de prolongar la entrevista. ¡Aproveche la ocasión! *¡Pero no abuse!* En la visita es más importante el tema de su conversación que el tiempo que dure la misma.

El capellán y el enfermo: El trato

Tenga en cuenta que es fácil distraerse en una visita, dado que la atención mengua conforme avanza la conversación. Especialmente después de varios minutos. Debemos procurar mantener la atención del enfermo, sin que resulte forzado.

No dé la impresión de tener prisa en terminar, ni tampoco canse al paciente. Debe orar para encontrar el tiempo exacto en cada visita.

Todo el poder imaginativo de los principales sacerdotes, los escribas y los principales del pueblo que procuraban matar a Jesús no pudo hacer nada “*porque todo el pueblo estaba en suspenso oyéndole*” (Lucas 19:47,48). Literalmente, el pueblo estaba colgado de las palabras de Jesús. Cuando note esto en sus oyentes no tenga ningún miedo de prolongar su discurso. Ahora... si los nota descolgados, distraídos... es porque ha llegado el momento de suspender su conversación.

Debemos orar para que Dios nos otorgue la capacidad de atraer la atención que tiene el Señor Jesús.

I.- La despedida

Hay capellanes que no saben cuándo dar por terminada una visita, y los enfermos o sus familiares se ven en la obligación de darla por terminada. Otros, por el contrario, las concluyen antes de tiempo.

La conclusión de la visita es un asunto importante. Pues, nos mantendrá la puerta abierta para una siguiente visita, o nos la cerrará. Algunas cuestiones a tener en cuenta son:

Haga un breve resumen de lo que hayan hablado. Señale los progresos, si los hubiere, y termine con una oración.

El capellán y el enfermo: El trato

Pero si ora, sea breve y objetivo, teniendo en cuenta el lugar donde estás (el hospital no la Iglesia) las circunstancias del momento, la condición del paciente, su nivel espiritual, las personas presentes y las necesidades planteadas.

Bajo ningún concepto se requiere gritar, ni alzar la voz. Ni la fe, ni la autoridad, ni el poder de Dios tienen nada que ver con el volumen de voz.

La promesa de volver, o que le recordarás en oración, pueden ser adecuadas.

Déjale al paciente material devocional para lectura: Tratados, evangelios, Nuevos Testamentos, literatura apropiada, periódicos cristianos, etc.

3.- DESPUÉS DE LA VISITA

A.- La evaluación

Evalúe la visita para mejorar su rendimiento como capellán.

¿Mejoramos y dejamos un mejor ambiente en la habitación del enfermo que el que encontramos?

¿Pudimos mantener una conversación tranquila sobre cómo se sentía?

¿Se sintió cómodo con nuestra visita? ¿Y su familia?

¿Nos pidió que volviésemos, o lo contrario?

¿Quedó el/a enfermo/a mejor de cómo lo encontramos?

B.- Lo inevitable

En *Acompañamiento Espiritual en Cuidados Paliativos*, Sepsal, pág. 27 dice: *la enfermedad, y especialmente la muerte, siguen siendo temas tabú. El propio enfermo, la*

El capellán y el enfermo: El trato

familia y los profesionales tienen serias dificultades para hablar abiertamente de las necesidades espirituales ya que se asocian a la muerte inminente. No obstante, cuando se puede hablar de todo ello, tanto el enfermo como los familiares lo agradecen, por lo que conlleva paz y serenidad para el enfermo, en la mayoría de los casos. (Estas eran palabras de una doctora de 35 años, que llevaba 9 en Cuidados Paliativos de Oncología)

Y añade en la pág. 28: A veces te encuentras con la oposición familiar a abordar estos temas creyendo que hacen un bien a su familiar, en cambio, más bien no le dejan expresar sus miedos, ni sus sentimientos al enfermo, manteniendo un ambiente de negación de lo evidente: La enfermedad cuando es asumida con realismo se lleva mejor y con menos carga emocional para todos. (Este era el comentario de un médico de 42 años, que llevaba trabajando 12 años en Cuidados Paliativos de Oncología)

Por último, en la pág. 32 hay un comentario de una médico de 37 años que llevaba 3 años trabajando en Cuidados Paliativos de Oncología, y dice así: Decir que el tema espiritual es una cosa muy personal del paciente, es decirlo igualmente de su tristeza, de su sufrimiento, de su familia... Todo en la vida de una persona es personal, precisamente porque lo vive en personal, pero no por eso le dejamos sin apoyo y que ellos lo solucionen solos.

Por muy bien que hagamos nuestra tarea, más tarde o temprano, descubriremos que nuestra labor y su éxito no siempre se traducirán en la recuperación de la salud física del enfermo.

La vida de ningún hombre está en las manos de otro hombre; siempre está en las manos o en la voluntad de Dios.

El capellán y el enfermo: El trato

2Reyes 5.6-7. *¿Soy yo Dios, que mate y dé vida, para que éste envíe a mí a que sane un hombre de su lepra?*

Pero nuestra intervención debe aportar bienestar, sino físico, sí emocional y/o espiritual, al enfermo y sus acompañantes.

A lo largo de mi experiencia pastoral he estado al pie de la cama de varias personas en el momento de su despedida de este mundo. He podido constatar de manera fehaciente que hay una enorme diferencia en la manera en que las personas enfrentan esa experiencia, dependiendo de si son creyentes o no.

Mientras los no creyentes, generalmente, manifiestan un miedo enfermizo que en algunos casos llega a ser verdadero pánico; en los cristianos se refleja una paz gloriosa, que emana de la esperanza de la resurrección y la vida eterna.

Como Capellanes, tendremos que atender a unos y otros, y procurar en la medida de nuestras posibilidades ayudarles a bien morir.

Saber que Dios quiere que todos los hombres sean salvos, y vengan al conocimiento de la verdad. 1Timoteo 2.4 nos ayudará a realizar nuestra labor con fe y esperanza.

El libro *El Acompañamiento Espiritual en Cuidados Paliativos*, en la pág. 38, *señala que el paciente necesita hacer un balance positivo y significativo de su vida para que pueda aceptar más fácilmente el fin de su vida. No obstante, este balance puede comportar sufrimiento espiritual si no se le*

El capellán y el enfermo: El trato

ayuda al enfermo a rescatar de su vida todo lo que le ha dado sentido y felicidad.

Es posible que cuando se produce el fallecimiento de un paciente, debamos estar ahí, para apoyar y ayudar a la familia a superar el trauma psicológico que supone la separación de un ser querido, aun cuando éste y/o la familia sea cristiana.

Pr. Nicolás García

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Capellanías Evangélicas, Seminarios de Habilidades Prácticas, Consejo Evangélico de Madrid, 2011.

Breves reflexiones sobre Capellanía Hospitalaria, Joaquín Yebra, 2011.

Taller de Capacitación de Capellanes en Hospitales, Esteban Moreno.

Acompañamiento Espiritual en Cuidados Paliativos, Secpal.