

**F
O
R
M
A
C
I
Ó
N**



“ID Y CURAD”

EVANGELIZAR EL MUNDO DE LA ENFERMEDAD

TEMA 14º

José Antonio Pagola

VISITADORES DE ENFERMOS

HACIA UNA MUERTE MÁS DIGNA Y MÁS CRISTIANA I

INTRODUCCIÓN: Nunca ha sido fácil morir. Ante la muerte el hombre experimenta casi inevitablemente un conjunto de sentimientos dominados por el desconcierto, la impotencia y el miedo. Actualmente la mayoría ya no acierta a morir de un forma religiosa, poniendo su confianza en Dios, como se hacía antes. Y lo peor es que el hombre moderno no ha descubierto una forma alternativa para morir. Es precisamente ante la muerte donde se descubre más fácilmente la limitación humana, que no sabe exactamente qué hacer con ella, si no es ocultarla y retardar el máximo posible su llegada.

La Iglesia ha de escuchar **“las esperanzas, las tristezas y las angustias del hombre de nuestro tiempo”** ante la muerte. La Iglesia debe crecer como la comunidad de la esperanza y su tarea es despertarla en el corazón de los hombres. Esa es su verdadera identidad como “testigo de la Resurrección”. Debemos revisar y renovar nuestra acción pastoral para poder ofrecer al hombre de hoy un servicio más eficaz. Sabemos que la fe en Cristo muerto y resucitado por nuestra salvación puede contribuir a que los hombres y mujeres de nuestro tiempo puedan enfocar la muerte de un forma más personal, más digna, mejor acompañada y más abierta a la esperanza.

1.- La muerte en la sociedad actual: Durante los últimos años se ha impuesto un nuevo estilo de morir. Hoy se muere más tarde y también de una forma más lenta. Se muere con menos dolor, pero más solos. Mejor asistidos técnicamente, pero peor acompañados. Vamos a señalar algunos rasgos que caracterizan la muerte y el morir del hombre actual.

a- Ocultación de la muerte: La sociedad actual no sabe qué hacer con la muerte y trata de ignorarla y ocultarla por todos los medios. Es como si fuera un tabú en la cultura moderna. No se habla de ella, se oculta a los niños, se trata de no pronunciar el nombre de las enfermedades incurables y poco a poco se oculta todo lo que hace relación con ella: se suprimen los cortejos fúnebres, las veladas de oración junto al difunto, las misas con el cuerpo presente”. Se tiende a suprimir el duelo, los signos de luto, las expresiones de condolencia. Se trata de hacer todo en la intimidad de la familia, para que la muerte pase lo más desapercibida posible. Por una parte desaparece “el culto a los muertos” de carácter poco sano, pero se corre el riesgo de no afrontar la muerte de forma responsable.

Este fenómeno social puede tener su razón de ser. Por una parte, la muerte echa por tierra el mito de la salud física, el bienestar y la eterna juventud. En un ambiente en donde el placer y el disfrute son el objetivo máximo para muchos, no hay lugar para la muerte. Por otra parte, la muerte significa el gran fracaso del progreso técnico, que pone en evidencia la impotencia del hombre para salvarse a sí mismo. La muerte no puede interesar en un sistema que busca la producción y el rendimiento. La muerte solo es rentable para los servicios fúnebres.

b- Despersonalización: Tal vez el dato más grave es observar con qué frecuencia el enfermo es privado de vivir su propia muerte. Hace algunos años el moribundo era el protagonista de su muerte. Avisado de la proximidad de la última hora, él mismo presidía el acontecimiento: reunía a sus seres queridos, les daba sus últimas recomendaciones, pedía perdón, recibía los sacramentos y se despedía hasta la otra vida. Rara vez sucede hoy así.

Los avances de la medicina han constituido a una conquista progresiva de la supervivencia. Este logro ha traído sin embargo, como consecuencia, que la prolongación artificial de la vida biológica se convierta en algunos casos en agonía interminable para no pocos enfermos sin esperanza de curación. El dolor, la soledad, la dependencia, la indignidad pueden ser temidos entonces más que la misma muerte. Por otra parte, una conspiración de silencio rodea muchas veces al enfermo, impidiéndole preparar y vivir su propia muerte de forma más lúcida y responsable. No sabe que va a morir y si lo sabe de comportarse como si no lo supiera. Los profesionales se preocupan sobre todo de vigilar las constantes vitales. Los familiares no saben cómo ayudarle a morir, pues tampoco ellos han asistido a otras muertes. No es extraño que según indican las encuestas, siga creciendo el número de quienes desean una muerte rápida, inconsciente y que no provoque grandes trastornos. Hasta los mismos familiares, por un falso sentimiento de piedad, piden a los médicos una muerte de este tipo sin que el mismo enfermo lo sepa.



C – Vaciamiento religioso: Todo esto sucede muchas veces en un clima de indiferencia religiosa y crisis de fe. En poco tiempo ha cambiado profundamente la concepción de muchos sobre el “**más allá**”. Debilitada la fe, ha crecido la incertidumbre sobre la vida después de la muerte.

Personas que dicen cristianas, admiten no creer en la Resurrección. Poco a poco penetra en algunos sectores la creencia más o menos confusa en alguna especie de reencarnación.

Lo cierto es que ha decrecido de una manera más que notable el número de quienes en la última hora piden asistencia religiosa. Por otra parte, los familiares sumidos también ellos en la indiferencia o en la crisis religiosa, no se atreven a hacer ningún tipo de referencia.

Poco a poco la muerte de bastantes enfermos se va convirtiendo así en un hecho despersonalizado, integrado en el proceso secular de la asistencia técnica y vaciado, en gran parte, de su contenido humano y religioso.

Y aún hay más. No pocas veces enfermos creyentes que estarían deseando morir asistidos por el consuelo de la fe, recibiendo los últimos sacramentos, se encuentran con la oposición de la familia o porque no quieren que el moribundo se vea sometido a un desequilibrio emocional o porque, según ellos, este tipo asistencia, no les va a servir para nada.

DIÁLOGO

1.- ¿Qué criterio te merece este tema? ¿Es exagerado? Explícate.



2.- De todas las circunstancias descritas por el tema acerca de la muerte, ¿cuál te ha parecido más negativa y por qué?

3.- y Tú, ¿cómo desearías que fuera tu muerte? ¿Consciente o inconsciente? ¿Siendo tú el protagonista o dando el protagonismo a la familia y a los médicos? ¿Con los últimos sacramentos o sin auxilios espirituales?